



# Memòria del **CatSalut** 2010



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**



**CatSalut**

Servei Català  
de la Salut

© Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut

Edició: CatSalut - [www.catsalut.cat](http://www.catsalut.cat)  
Primera edició: Barcelona, juliol de 2010

Realització: [hores.com](http://hores.com)



Avis legal. Aquesta obra està subjecta a una llicència Reconeixement-No Comercial-Sense Obres Derivades 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, distribució i comunicació pública sempre que se'n citi l'autor i no es faci un ús comercial de l'obra original ni de la generació d'obres derivades. La llicència completa es pot consultar a <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>

---

## Sumari

4	<b>El CatSalut</b>
50	<b>Atenció primària</b>
62	<b>Atenció hospitalària</b>
80	<b>Atenció sociosanitària</b>
106	<b>Atenció en salut mental</b>
126	<b>Altres línies d'atenció</b>
154	<b>Atenció farmacèutica i prestacions complementàries</b>
178	<b>Informació econòmica</b>
210	<b>Les empreses públiques i els consorcis</b>
314	<b>Annexos</b>
330	<b>Glossari de sigles</b>
338	<b>Índex de taules i gràfics</b>

# 1

---

# El CatSalut

- 1.1** El CatSalut
- 1.2** Recursos humans
- 1.3** Sistemes d'informació, arquitectura informàtica i xarxa de comunicacions
- 1.4** Assessoria Jurídica del Servei Català de la Salut
- 1.5** L'atenció a la ciutadania en l'àmbit de la salut
- 1.6** La Central de Resultats

## El CatSalut

### La missió

La missió del Servei Català de la Salut (CatSalut) és garantir una atenció sanitària de cobertura pública de qualitat a la ciutadania de Catalunya, mitjançant una adequada adaptació de l'oferta a les necessitats de la població, amb equitat, efectivitat i eficiència.

### El CatSalut, l'asseguradora pública

El CatSalut és el responsable de la compra i l'avaluació dels serveis sanitaris en funció de les necessitats de la població, d'acord amb el que estableixen els instruments planificadors del Departament de Salut i, com a tal, s'ha consolidat com l'asseguradora pública del sistema sanitari català.

El CatSalut ofereix als seus assegurats la cobertura del dret a la salut a través d'una cartera de serveis que compra a diferents entitats proveïdores, siguin de caràcter públic o privat, mitjançant els contractes en els quals es recullen els objectius de salut i de satisfacció, i els serveis que es contracten.

El CatSalut té per objectius bàsics:

- Situar els ciutadans al centre de la gestió sanitària i de la salut.
- Garantir una atenció sanitària de qualitat.
- Assegurar la sostenibilitat del sistema sanitari i orientar el model organitzatiu cap a un sistema integral i integrat descentralitzat en base territorial.

L'accessibilitat, la participació, l'atenció directa, la coresponsabilització amb la salut, la informació i la comunicació, la prevenció i l'estudi de demandes futures són aspectes fonamentals en la gestió activa de les necessitats sanitàries de la població.

El seguiment i l'avaluació dels resultats del sistema sanitari esdevenen cabdals en l'exercici de la funció asseguradora. Especialment, el CatSalut fa el seguiment de la despesa, dels seus projectes estratègics i de l'accés al sistema. Igualment, avalua la satisfacció de la ciutadania i la compra de serveis, a través de diversos indicadors que permeten mesurar, avaluar i difondre l'activitat del sistema sanitari d'utilització pública.

## Dades rellevants

Durant l'any 2010, el CatSalut ha donat cobertura sanitària a un total de 7.646.944 de persones assegurades, amb un cost anual estimat de la prima de 1.295 € per assegurat.

La cartera de serveis que presta el CatSalut està determinada en el Reial decret 1030/2206, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització.

Les línies assistencials objecte de cobertura són l'atenció primària, l'atenció hospitalària, l'atenció sociosanitària, l'atenció a la salut mental i altres recursos d'atenció especialitzada (atenció a les drogodependències, la salut sexual i la reproducció assistida, la rehabilitació, el tractament de la insuficiència renal crònica, les teràpies respiratòries, etc).

L'asseguradora, per a la prestació d'assistència durant l'any 2010, ha comptat amb 451 centres d'atenció primària, 831 consultoris locals, 69 hospitals d'aguts, 96 centres sociosanitaris, 158 centres de salut mental (d'adults i infantojuvenils) i 41 centres de salut mental amb internament.

**Taula 1. Alguns indicadors de rentabilitat**

	<b>Catalunya</b>	<b>Mitjana espanyola</b>
Pressupost per càpita (2009)	1.295,63	1.320
Pressupost de salut sobre el PIB (2009)	4,8%	5,6 %
Creixement despesa farmacèutica (2009)	2,34%	4,27 %
Despesa serveis hospitalaris i especialitzats (2005)	53,32%	54,39%
Despesa en atenció primària (2005)	16,87%	14,09 %
Estada mitjana (2004)	5,60 dies	7,79 dies

Adreça web del CatSalut: [www.catsalut.cat](http://www.catsalut.cat)

## Recursos humans

El dimensionament de la plantilla al final de l'exercici 2010 ha estat de 493 efectius. La gairebé totalitat del personal de la plantilla té vinculació laboral amb el CatSalut, llevat d'un 1,4% que és personal adscrit al CatSalut de règim jurídic funcional o sotmès al Conveni únic del personal laboral de la Generalitat de Catalunya.

En relació amb la selecció i provisió de llocs de treball, cal destacar que, durant l'últim trimestre, ha estat convocat un procés selectiu per a la provisió, en règim de personal laboral fix, de 22 llocs de treball de la plantilla laboral del CatSalut; i que, al llarg de l'any 2010, s'ha procedit a la convocatòria de 10 llocs de treball, mitjançant el sistema de concurs intern, per a la seva provisió amb personal del CatSalut.

Finalment, cal posar de relleu la pròrroga un any més (fins al 31 de desembre de 2010) del 3r Conveni col·lectiu del personal laboral del CatSalut, en no haver-se efectuat denúncia per cap de les parts, en el termini establert, per a la seva revisió.

**Taula 2. Recursos humans per àrea i regió sanitària, 30 de novembre de 2010**

Àrea/regió sanitària	Alt càrrec	Alta direcció	Com. superior	Com. ordinari	Tècnic	Adminis-tratiu	Aux. serveis	Total
Direcció CatSalut	1	1			18	9		29
Àrea de Recursos		2	6	2	70	33	3	116
Àrea de Serveis i Qualitat		3	4	1	48	24		80
Àrea de Patrimoni i Inversions		2	2	1	17	10		32
Gerència de Planificació de Serveis				2	8	11		21
Personal al Departament de Salut i ICS				8	7			15
Regió Sanitària Lleida				5	13	14	1	23
Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran		1		3	2	3		9
Regió Sanitària Camp de Tarragona		1		3	14	12		30
Regió Sanitària Terres de l'Ebre		1		4	7	3	1	16
Regió Sanitària Girona		1		7	13	7		28
Regió Sanitària Catalunya Central		1		5	7	6		19
Regió Sanitària Barcelona				10	43	22		75
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>43</b>	<b>268</b>	<b>151</b>	<b>5</b>	<b>493</b>

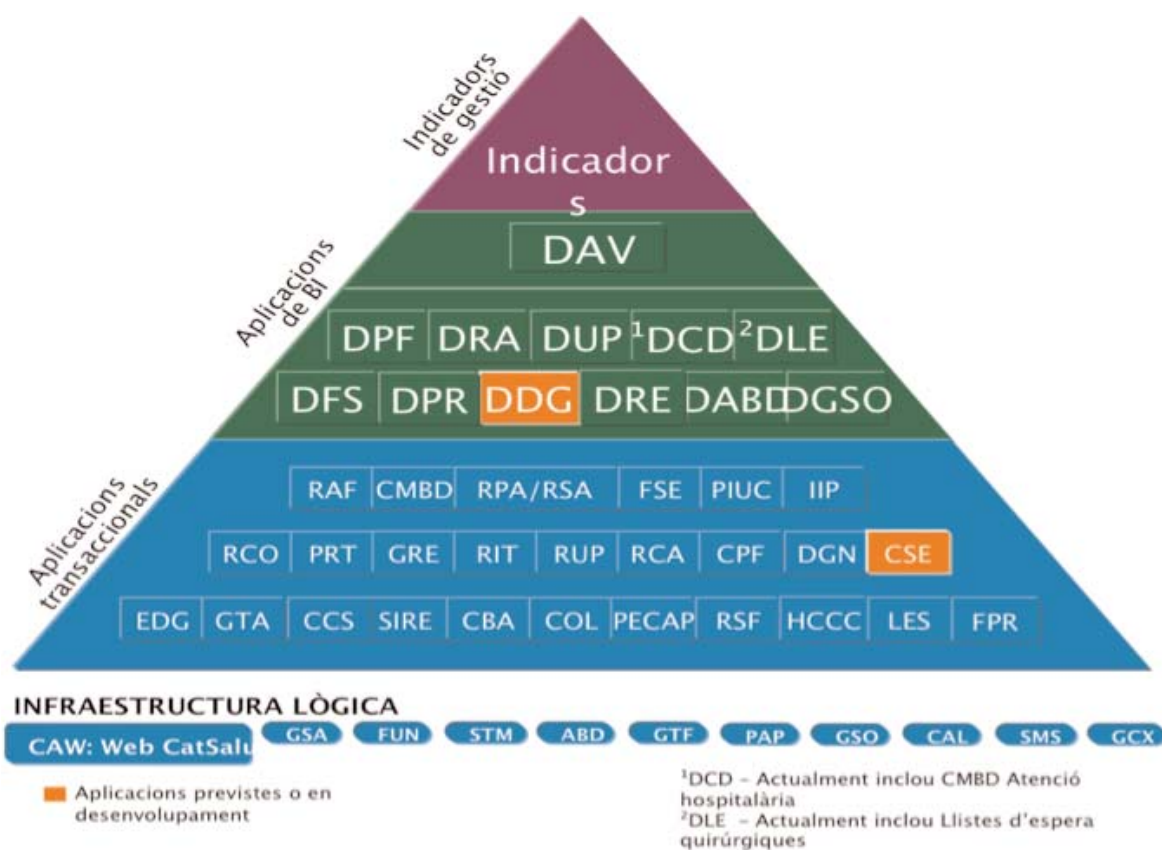


## Sistemes d'informació, arquitectura informàtica i xarxa de comunicacions

Durant l'any 2010 s'ha continuat amb el desenvolupament dels sistemes d'informació i gestió del CatSalut per tal d'adequar les noves necessitats i especificitats de l'organització. S'han prioritzat les necessitats alineades amb objectius emparats en normatives d'obligat compliment i de suport a les mesures de contenció de la despesa. Alguns projectes s'han ajornat per a l'any vinent.

Altrament, s'ha evolucionat en el disseny i desenvolupament de la plataforma analítica (business intelligence o intel·ligència de negoci) per tal d'incorporar informació del Departament de Salut, completar la pròpia del CatSalut i adaptar la solució tecnològica als estàndards actuals.

### Sistema d'informació integrat. Pla de sistemes del CatSalut



En el marc del Pla de sistemes del CatSalut, s'ha continuat amb les actuacions següents:

### **Registre central de persones assegurades (RCA)**

S'ha consolidat la interoperabilitat (mitjançant serveis web) amb altres sistemes d'informació que permeten la comunicació d'informació d'assegurats amb organismes i institucions de l'entorn públic mitjançant la plataforma PICA.

S'ha ampliat el desplegament de la interoperabilitat amb diferents sistemes d'informació de proveïdors sanitaris públics per a intercanvi d'informació:

- Completada l'atenció primària (100%).
- Evolució en l'atenció hospitalària (comunicació del naixement de nadons des dels grans hospitals públics (14 hospitals).
- Incorporació de l'atenció sociosanitària, transport, salut mental..., per consulta d'informació.

S'ha consolidat la interoperabilitat i sincronitzacions amb el Ministeri de Sanitat i Política Social per a la comunicació amb la base de dades poblacional del Sistema Nacional de Salut.

S'ha posat en marxa el model d'universalització segons la Llei 21/2010, de 7 de juliol, d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del Servei Català de la Salut.

S'han simplificat les tramitacions d'acreditació d'assegurats del CatSalut amb l'eliminació de la documentació que han d'aportar els ciutadans (certificat d'empadronament, DNI).

Es continua amb la prova pilot per a donants de sang i teixits de Catalunya per identificar els elements procedimentals i econòmics que permetin avaluar la implantació de la targeta sanitària individual amb xip incorporat. Amb aquesta targeta, els donants (1.500 persones) poden accedir al seu historial de donacions, als resultats de les analítiques i accedir a la seva Carpeta personal de salut.

### **Llistes d'espera sanitàries (LES)**

Es continua el disseny i desenvolupament de l'aplicació informàtica de gestió de les llistes d'espera sanitàries que incorpora l'àmbit de consultes externes. Aquesta aplicació permet la comunicació diària de les llistes d'espera mitjançant missatgeria (web services) així com un mòdul per a la gestió de fluxos i un quadre de comandament tant d'àmbit corporatiu com per als proveïdors.

Aquesta nova aplicació s'implantarà el 2011.

En el marc del projecte s'incorporen noves metodologies i eines de suport per al desenvolupament de sistemes d'informació en entorns tecnològics Java, etc. El sistema de comunicacions incorpora estàndards en HL7. El projecte és pilot en metodologia i eina de desenvolupament en Java.

### **Inversions, infraestructures i patrimoni (IIP)**

S'ha implantat un submagatzem de dades (data mart) agregat per fer el seguiment de les actuacions. La informació disponible es troba en fase de validació.

### **Catàleg de productes farmacèutics**

S'ha iniciat l'anàlisi preliminar pel desenvolupament d'un nou catàleg de productes farmacèutics que incorpora noves funcionalitats orientades a la gestió del control de versions, suport a la prescripció per principi actiu i interoperabilitat.

S'ha incorporat informació al catàleg referent al preu màxim de facturació que permet l'aplicació de descomptes de preus (Reial decret 8/2010, del 20 de maig, de mesures extraordinàries per a la reducció del dèficit públic).

### **Facturació de farmàcia**

Incorporació dels requisits derivats de l'adaptació de mesures de contenció (Reial decret 8/2010, del 20 de maig, de mesures extraordinàries per a la reducció del dèficit públic).

### **Registres sanitaris (RSA/RPA)**

Implantació dels nous registres sanitaris següents:

- Registre de pacients atesos per codi d'infart agut de miocardi (IAM)
- Registre de trasplantaments de pulmó (RTPC)
- Registre del cribratge d'hipoacúsia neonatal (CHI)
- Registre agregat de malalties minoritàries (RAMM) (disseny i implantació)
- Registre d'Alzheimer (s'ha migrat a la nova aplicació Registre sanitari)
- Registre d'activitat dels mediadors interculturals (RAMI) (disseny)
- Registre de pacients politraumàtics greus o molt greus (PTT) (disseny)
- Publicitat del medicament

Hi ha nous registres en fase de desenvolupament:

- Registre de resistència als antiretrovirals
- Registre d'obstetrícia perinatal

### **Recepta electrònica (SIRE)**

Desplegament a tot Barcelona de la recepta electrònica (SIRE).

El mes de desembre de 2010 les receptes electròniques dispensades superen el 57% del total de les receptes facturades. El grau d'implantació mitjà a les regions sanitàries és d'un 61%, i a Barcelona, del 54%. Està implantada en la totalitat d'entitats proveïdores d'atenció primària.

Es desenvolupen i s'implanten trimestralment o més freqüentment, noves versions evolutives que incorporen requisits tals com millores en el Pla de medicació actiu, funcions per al control i seguiment de la prescripció i dispensació, millores qualitatives pel que fa a filtres, validacions, incorporacions d'alarmes, funcions de millora en la seguretat, prescripció especialitzada, integració amb la història clínica compartida i de suport al ciutadà.

Es continua l'estudi de necessitats per al projecte europeu ePSOS de recepta electrònica del qual Catalunya forma part (previst per al primer trimestre de 2011).

Cal desenvolupar un nou Catàleg de productes farmacèutics (CPF) que faciliti la prescripció per principi actiu i el manteniment d'arxius històrics així com d'altres noves funcionalitats que actualment estan en tràmit administratiu.

### **Facturació de serveis sanitaris**

S'incorporen noves funcionalitats entres les quals podem destacar:

- Modificació del procés de càlcul de facturació mensual per tenir en compte la contractació de 2010 en dos períodes (gener – maig i juny – desembre).
- Permetre la tramitació de factures amb diferència negativa.
- Nova validació per fixar una quantitat màxima d'activitat per a determinats serveis sanitaris facturats.

### **Registre de prestacions (PRT)**

Adequar la prescripció de la prestació d'aparells ortoprotètics (PAO) als àmbits assistencials per permetre la prescripció d'alguns aparells ortoprotètics en l'àmbit de primària i restringir-ne la prescripció a l'àmbit hospitalari.

### **Registre de contractes (RCO)**

S'incorpora la nova funcionalitat per al manteniment de tarifes i grups de paràmetres per tal que es puguin definir valors amb períodes de vigència inferiors a un any.

### **Anàlisi i disseny de processos de compra, contractació i facturació de serveis sanitaris en el CatSalut**

Es porta a terme el projecte d'execució del pla d'acció per homogeneïtzar els procediments de compra, contractació i facturació de serveis sanitaris i l'adaptació de les eines informàtiques que hi donen suport, per poder assolir, a mig termini, la contractació i la facturació electrònica.

En aquesta fase d'execució del pla d'acció s'ha assolit la definició d'un model únic de gestió de la unitat mínima de referència, la definició dels criteris de càlcul per a la facturació i, també, la definició d'un glossari, l'homogeneïtzació i l'estandardització dels procediments de compra, contractació i facturació de serveis.

S'han identificat els requisits del sistema d'informació (FSE i RCO) que cal desenvolupar per donar suport al nou procediment.

### **Pla integral d'urgències (PIUC)**

S'ha incorporat nova informació que dóna suport al seguiment de la pandèmia de grip A.

### **Sistema d'informació del fons de cohesió (SIFCO)**

S'han implantat les noves funcionalitats relatives al procediment del Sistema Nacional de Salut referit a l'annex III del Real decreto 1207/2006, que permet fer les gestions necessàries a les comunitats autònomes per atendre els pacients en els centres, serveis o unitats de referència (CSUR) del Sistema Nacional de Salut a través del SIFCO.

### **Formulari d'entrada de dades (FED)**

S'ha desenvolupat i implantat el projecte de Formulari d'entrada de dades, que recull la plantilla de personal equivalent existent a les unitats proveïdores en un període determinat.

### **Catàleg de diagnòstics (DGN)**

S'ha adaptat el registre per poder relacionar diferents tipologies de classificació de malalties com, per exemple, el CIM9-CH amb el CIM 10.

### **Gestió de reclamacions (GRE)**

Aplicació consolidada que incorpora nous requisits per gestionar els expedients de forma més àgil. El gran avenç assolit ha estat poder obtenir indicadors per analitzar, mitjançant el datamart de dades agregades.

També s'ha desplegat el Datamart de dades agregades per a la gestió de reclamacions: s'ha creat un procés automatitzat que permet la càrrega mensual de dades al submagatzem de dades (data mart); també s'ha adaptat el fitxer d'extracció per incorporar les variables necessàries per fer estudis de comportament en el territori, i, a més, s'han dissenyat informes predefinits per a usuari final.

### **Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD)**

S'han desenvolupat i implantat noves validacions dels sistemes d'informació del Conjunt mínim bàsic de dades d'atenció hospitalària, del d'atenció sociosanitària i del de salut mental.

### **Conjunt mínim bàsic de dades d'atenció primària**

S'ha continuat avançant en l'anàlisi funcional d'aquest nou projecte a l'atenció primària que s'incorporarà a la plataforma del Pla de sistemes del CatSalut.

Aquest sistema d'informació permet recollir informació sobre activitat i morbiditat (patologies) dels pacients atesos pels proveïdors d'atenció primària.

### **Conjunt mínim bàsic de dades d'urgències**

S'ha continuat avançant en l'anàlisi funcional d'aquest nou projecte a l'atenció urgent que s'incorporarà a la plataforma del Pla de sistemes del CatSalut.

Aquest sistema d'informació permet recollir la informació d'activitat i morbiditat (patologies) dels pacients atesos pels proveïdors sanitaris d'atenció urgent.

### **Datamart d'avaluació o transversal (DAV). Segon nivell de sistemes o sistema analític (datamarts)**

Anàlisi d'adequació del Datamart transversal/Datamart d'avaluació per adaptar-lo al projecte SiiS que es detalla més avall.

#### *Datamart d'atenció primària i atenció urgent*

Anàlisi i disseny del Datamart d'atenció primària i atenció urgent a partir de les dades del Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) corresponent. També permetrà enviar, de forma automatitzada, dades agregades al Ministeri de Sanitat i Política Social (MSPS).

#### *Datamart de recepta electrònica*

Desplegament i consolidació del Datamart de recepta electrònica a partir de la qual es realitza una explotació diària i una anàlisi retrospectiva. També s'ha fet formació dels usuaris.

A més, i col·laborant amb el Departament de Salut i amb l'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS), s'han començat els projectes següents:

### **Sistema integrat d'informació de salut (SiiS)**

Al llarg de l'any 2010 aquest projecte ha evolucionat en els aspectes següents:

#### *1. Consultoria estratègica*

S'assoleix el projecte de definició d'un mapa estratègic d'informació de Salut i els indicadors estratègics de les direccions (Departament de Salut i CatSalut).

## *II. Identificació d'indicadors*

Consolidació d'un repositori únic del catàleg d'indicadors de salut.

Nombre d'indicadors identificats: 294 (35 publicats, 64 revisats, 57 en revisió, 138 enregistrats).

## *III. Desenvolupament de la plataforma tecnològica*

Construcció de l'arquitectura base amb la incorporació de nous àmbits d'informació:

- Enquesta de salut de Catalunya (ESCA)
- Centres de salut (punts d'atenció al ciutadà)
- CMBD sociosanitària i salut mental
- Indicadors globals d'història clínica compartida i de l'Agència de Protecció de la Salut

Disseny del mapa d'informació de Salut i pla d'acció de desenvolupament per millorar el model i incorporar més àmbits d'informació.

## *IV. Elaboració de productes*

Construcció dels primers productes des de la nova plataforma SiiS:

- Fitxes territorials (municipi, GTS, RS)
- Fitxes de centres (hospitals)
- Prova pilot de quadre de comandament (QC) (farmàcia, gestió)
- Pla estratègic plurianual

## *V. Publicació i difusió*

Posada en marxa de pàgines web informatives del projecte i realització de sessions informatives segons el pla de comunicació establert.

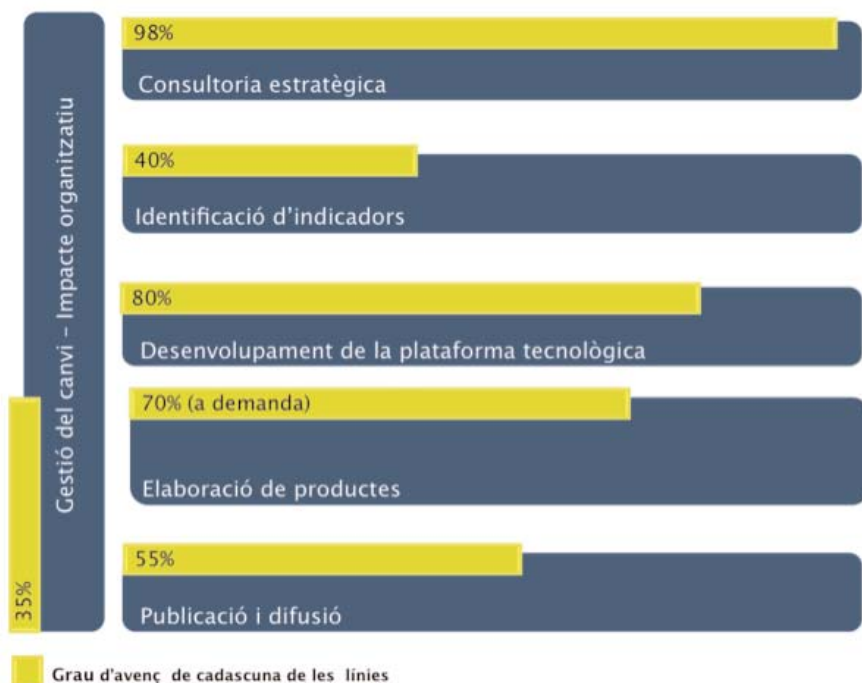
Prova pilot del portal SiiS amb informació agregada.

## *VI. Gestió del canvi*

Impuls en el funcionament dels grups multidisciplinaris (grups funcionals transversals) entre el CatSalut i el Departament de Salut per tal de: identificar indicadors; homogeneïtzar criteris; definir el contingut de les fitxes; establir criteris de creuament de dades de diferents àmbits; assegurar la qualitat, controlar la vigència i seguretat de les dades disponibles; vetllar per la formació, difusió i distribució de la informació, etc.



## Estat del projecte SiiS



## Història clínica compartida (HCCC)

L'objectiu del projecte és disposar d'una eina que permeti l'ús compartit de la informació disponible sobre els pacients i entre els centres assistencials de Catalunya que faciliti la feina dels professionals sanitaris per tal de millorar l'atenció de la salut dels ciutadans.

Al final de 2010 hi ha connectades a la història clínica compartida un total de 56 entitats sanitàries. El nombre de centres és: 344 d'atenció primària (92,97% dels centres del territori), 31 d'atenció especialitzada (77,50 % dels centres), 5 d'atenció a la salut mental (13,16%), 10 d'atenció socio-sanitària (10,10% del centres) i 58 d'atenció hospitalària (84,06% dels centres). Actualment, 448 centres sanitaris connectats comparteixen 22.464.907 informes publicats.

Com a funcionalitats cal destacar:

- Participació/connexió de la història clínica digital del Servei Nacional de Salut (HCDSNS) i l'epSOS (projecte europeu sobre informació clínica), en fase de proves.
- Intercanvi entre comunitats autònomes i la HCDSNS (connexió).

- Incorporació dels informes d'APAT (anatomia patològica).
- Interoperabilitat amb el Registre del càncer de Catalunya.
- Interoperabilitat entre l'HCCC i les ETC (estacions de treball clíniques) i les PT (plataformes territorials).
- Integració de l'HCCC amb la imatge digital i, també, amb el Registre de voluntats anticipades.
- Millores en l'HCR (història clínica resumida) i modificacions visuals de la pantalla d'HCR.
- Pla de xoc de l'arquitectura. Millores a curt termini de l'arquitectura, es realitza la fase 1. L'any vinent es continuarà amb la part tècnica, d'estructura de dades i d'arquitectura.
- Visualització, al visor del professional, de l'HCCC amb dades comparables de laboratori.
- Implantació esglaonada d'accés de la ciutadania a l'HCR (història clínica resumida).

### **Carpeta personal de salut (CPS)**

La Carpeta personal de salut és un espai que posa a disposició de cada un dels ciutadans i ciutadanes de Catalunya, a través d'internet, dades rellevants referents al seu estat de salut de forma senzilla, intuïtiva i segura, vetllant en tot moment tant per la confidencialitat de les dades com pels drets dels pacients.

Un cop avaluat l'estudi d'usabilitat, realitzat al llarg del 2009, es desplega la CPS a l'ABS de Calella i Maresme el primer trimestre de 2010. Del març al maig de 2010 s'elabora el full de ruta per definir els criteris de desplegament de la Carpeta personal de salut al territori i el desenvolupament del pla d'acció amb les línies principals de treball.

### **Diagnòstic per la imatge**

Projecte amb dos components: El Programa de desenvolupament del diagnòstic per la imatge i el Pla per a la digitalització de la imatge mèdica.

El Pla d'imatge mèdica digital (PIMED) neix amb l'objecte de completar la història clínica compartida de Catalunya (HCCC) amb les imatges mèdiques digitalitzades que es produeixen en els diferents centres mèdics. El projecte inclou tant imatge radiològica com imatge no radiològica.

Durant el 2010 s'ha connectat la pràctica totalitat d'hospitals i primària que generen imatge radiològica.

Desenvolupament de la plataforma i-HC3, que és la que permetrà distribuir la imatge via el visor de la història clínica compartida.

Instal·lació del PACS (sistema d'arxiu i comunicació d'imatges) als últims 4 dels 12 projectes cofinançats.

Lliurament de l'equipament (monitors i servidors) als 3 projectes restants definits.

Definició del model de digitalització de les espirometries creant l'estàndard que ho permet.

Desplegament del Repositori central d'imatges mèdiques (RCIM), que permet als centres sanitaris disposar d'un sistema de còpia segur de les imatges mèdiques (B-i), compartir les imatges entre els centres a través de la Història clínica compartida a Catalunya (i-HC3) i facilitar la creació de xarxes avançades de serveis de telemedicina i teleassistència (PA-i).

Publicació de tots els estudis de radiologia simple de l'entitat proveïdora Calella - Blanes a través de la plataforma i-HC3. Desplegament a la resta d'entitats proveïdores del Sistema integrat de salut de Catalunya.

Definició de les primeres plataformes avançades (com ara les xarxes de professionals, telemedicina i teleassistència, que podran aprofitar-se de la imatge lligada a la història clínica compartida de Catalunya). Creació del grup Plataformes avançades del Programa de diagnòstics per la imatge, que va iniciar les primeres actuacions.

## **Administració electrònica**

Al llarg del 2010, s'ha treballat en la millora dels processos d'acreditació d'assegurats i de contractació de serveis sanitaris. S'ha avançat en la incorporació de serveis d'interoperabilitat mitjançant l'accés al Catàleg de dades i documents electrònics de la Generalitat i s'ha realitzat la gestió de les autoritzacions de consum del CatSalut i la gestió dels usuaris de la Plataforma d'integració i col·laboració administrativa (PICA).

Durant l'any 2010 ha estat també operatiu l'accés al Registre central de persones assegurades a través de PICA per a la consulta i verificació de la identitat de menors d'edat.

## Formació

L'any 2010 s'ha dut a terme formació específica sobre el sistema d'informació analític del CatSalut consistent en sessions adreçades al col·lectiu d'usuaris de diversos magatzems de dades del CatSalut. El pla de formació ha inclòs també formació bàsica sobre el submagatzem de dades (data marts), adreçada a tots els treballadors.

## Xarxa de comunicacions de dades

A l'edifici Olímpia es disposa d'un troncal de 100 Mbps, on es configuren tres xarxes virtuals: intranet, extranet i internet. La xarxa s'utilitza com a nus d'interoperabilitat entre centres del Sistema sanitari integrat d'utilització pública de Catalunya (SISCAT). Permet l'accés a la xarxa corporativa de la Generalitat i a les aplicacions del Pla de sistemes del CatSalut i del Departament de Salut. La xarxa d'accés permet disposar d'un ventall de tecnologies d'accés de baix cost per part de les diferents entitats: Ethernet, Frame Relay, ADSL, SHDSL.

L'any 2010 s'ha ampliat la capacitat de la línia troncal a Gigabit i s'ha procedit a la migració de les seues intranet al nou operador Telefónica. També s'ha fet la renovació tecnològica, per obsolescència, de part de l'electrònica de xarxa.

## Tecnologies d'informació internes

Consolidació del model únic de serveis i d'una arquitectura de servidors consolidats per al Departament de Salut i per al CatSalut. En síntesi, una arquitectura de xarxes de tres nivells, amb servidors d'aplicacions ofimàtiques i servidors de fitxers Windows, centralitzats en un sol centre de processament de dades (CPD), i estacions de treball, molt alleugerides de programari i dades.

Desenvolupament del monitoratge d'equips servidors i de comunicacions de les xarxes dels edificis Olímpia i Ave Maria, amb configuració de talla-focs entre servidors, estacions de treball i zones exposades a riscos perifèrics. Consolidació de la solució conjunta per al Departament de Salut i per al CatSalut d'un centre de contingència amb servidors i emmagatzemament replicats dels existents al centre de processament de dades (CPD) de l'edifici Olímpia.

Actualització de la cartera de serveis de manteniment i suport als usuaris que té com a objecte la totalitat dels usuaris del Departament de Salut i del CatSalut en tot el territori. Gestió de l'esmentat servei en el CatSalut.

Inici de l'estudi de la implantació de la digitalització i impressió, com a servei, amb monitoratge i anàlisi.

## Assessoria Jurídica del Servei Català de la Salut

L'objectiu d'aquest document és donar una visió de l'activitat habitualment menys coneguda però igualment important i perfectament quantificable i que, a més, comporta en la seva realització un alt grau d'autonomia i d'especialització tècnica, com és l'activitat judicial, la tramitació d'expedients de responsabilitat patrimonial i també l'activitat sancionadora.

En conseqüència, no queden reflectides la resta d'activitats rellevants de l'Assessoria Jurídica com és l'elaboració de normativa i instruccions, la preparació i assessorament en convenis de col·laboració interadministratius, la participació i assessorament en procediments contractuals, aspectes organitzatius, o en general assessorament jurídic, la redacció de dictàmens i informes, etc.

Pel que fa a l'àmbit d'expedients sancionadors, es porta a terme habitualment contra oficines de farmàcia, establiments dispensadors d'articles ortoprotètics per infracció de la seva normativa reguladora en relació amb la dispensació de medicaments i productes a càrrec del CatSalut o contra centres, serveis i establiments sanitaris en virtut de l'annex que tipifica les faltes i sancions en el contracte de prestació de serveis. A aquests efectes és destacable la informació continguda respecte al nombre d'actuacions iniciades i resoltes durant l'any i també a la quantificació dels imports recuperats pel CatSalut en concepte de rescabaments o sancions.

Pel que fa a la responsabilitat patrimonial cal destacar la complexitat de la tramitació d'aquests expedients derivats, d'una banda, dels tràmits que preceptivament imposa la legislació vigent, i d'altra, a la pròpia complexitat de les reclamacions on cal analitzar praxis mèdiques altament especialitzades. Cal destacar també l'elevat import econòmic de les reclamacions.

L'any 2009 les mútues, fonamentalment ASEPEYO i FREMAP, van iniciar un altra via, interposant reclamacions, per les quals sol·licitaven al Servei Català de la Salut que se'ls abonés l'import de la primera visita mèdica, o en alguns casos de la primera i successives visites quan l'empresa o bé la pròpia mútua no ho havia reconegut com a accident de treball o malaltia professional. Durant l'any 2010 aquestes reclamacions prèvies i demandes interposades per les mútues d'accidents de treball i malalties professionals han continuat incrementant-se.

Pel que fa específicament a l'activitat judicial, la memòria distingeix entre els diferents àmbits judicials: contenciós administratiu, social i penal, amb expressió de les demandes interposades, les sentències dictades i les quanties reclamades i condemnades.

## Via administrativa

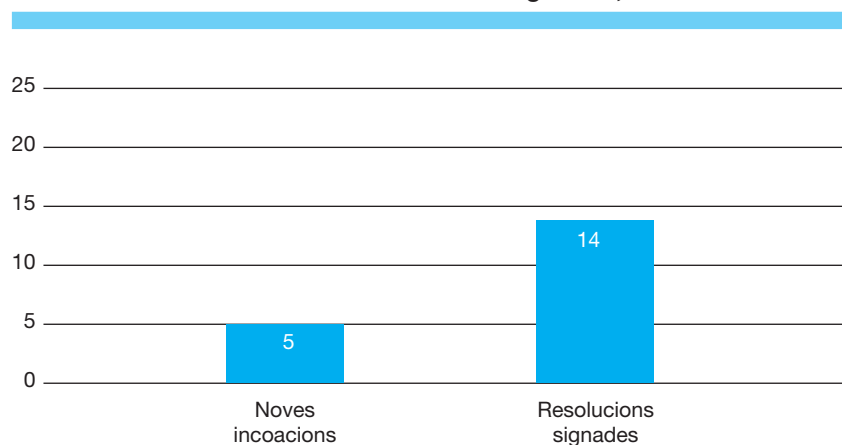
### Expedients sancionadors

S'han incoat 5 expedients sancionadors, la majoria per frau comesos en l'àmbit farmacèutic i de l'assistència sanitària. La tramitació dels expedients sancionadors no pot superar els sis mesos des de la data d'incoació. No obstant això, la resolució d'imposició de sanció no esgota la via administrativa i es pot interposar recurs d'alçada o de reposició, segons escaigui.

Noves incoacions	5
Resolucions signades (sanció)	14
Quantia sancions	56.352,90 €
Quantia total ingressos	7.000,00 €
Altres actuacions	1*

\* Expedients que han estat valorats i han donat lloc a actuacions diferents a la tramitació d'expedients sancionadors.

**Gràfic 1. Noves incoacions i resolucions signades, 2010**

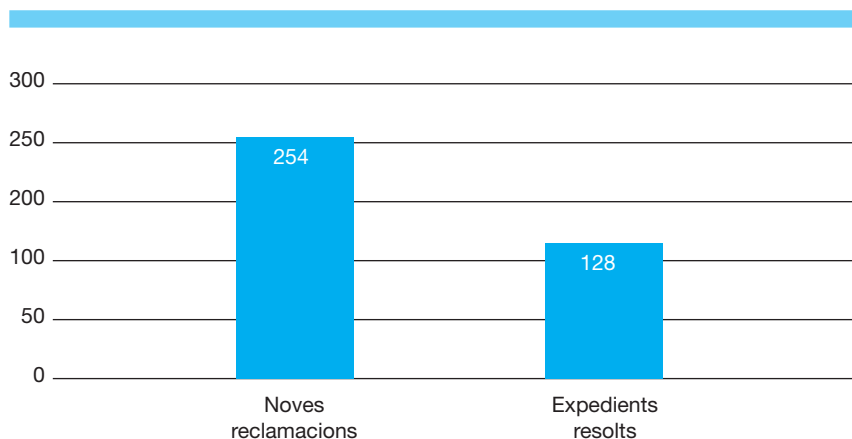


## Reclamacions de responsabilitat patrimonial

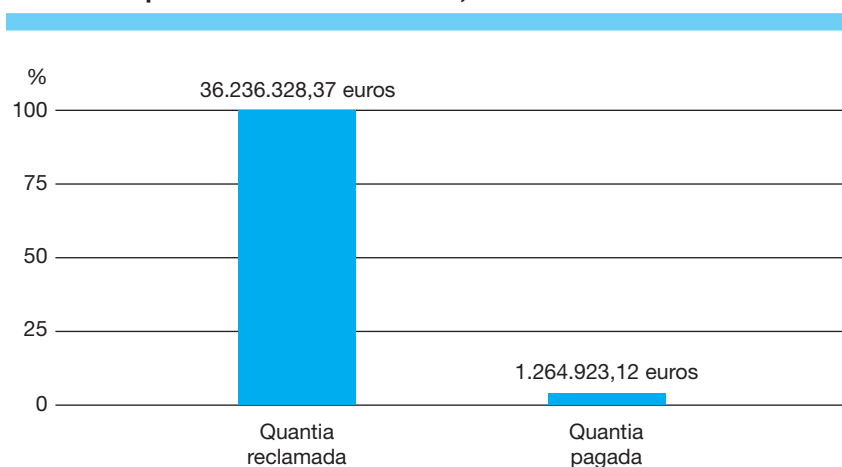
S'han presentat 254 reclamacions de responsabilitat patrimonial. La tramitació d'aquests expedients, atesa la complexitat de la seva tramitació, pot allargar-se fins a 3 anys, per la qual cosa el nombre de resolucions signades no fa referència a les reclamacions iniciades l'any en curs, sinó a expedients d'anys anteriors. Així mateix, les quanties estan calculades sobre els expedients finalitzats en via administrativa i quantificats (ja que no totes les reclamacions estan quantificades). Com es pot observar en el gràfic 3, la quantia de les indemnitzacions pagades suposa un 3,49% del total de les quanties sol·licitades pels reclamants.

Noves reclamacions	254
Resolucions signades	128
Quantia sol·licitada pels reclamants	36.236.328,37 €
Quantia de les indemnitzacions pagades	1.264.923,12 €

### Gràfic 2. Reclamacions interposades, 2010

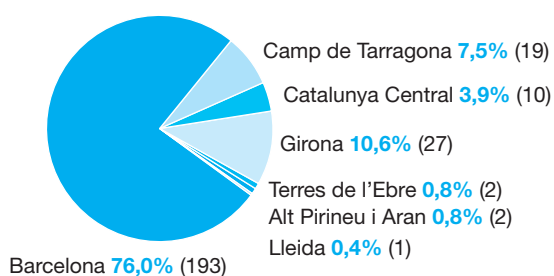


Font: Divisió d'Assessoria Jurídica.

**Gràfic 3. Imports de les reclamacions, 2010**

Font: Divisió d'Assessoria Jurídica.

El gràfic 4 mostra les reclamacions per regions sanitàries. Com es pot observar, la Regió Sanitària de Barcelona té un nombre molt elevat de reclamacions, això és degut al fet que dóna assistència sanitària a gairebé el 65% de la població de Catalunya amb dret a cobertura pública.

**Gràfic 4. Reclamacions per regió sanitària, 2010**

Font: Divisió d'Assessoria Jurídica.

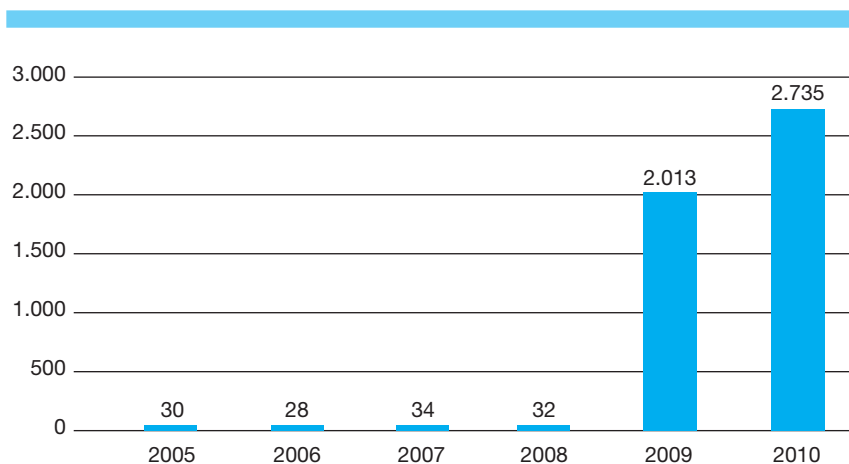


## Reclamacions prèvies de mútues d'accidents de treball

S'han presentat 2.735 reclamacions prèvies per part de les mútues d'accidents de treball i malalties professionals, fonamentalment FREMAP, per les quals sol·liciten al Servei Català de la Salut que se'ls aboni l'import de la primera visita mèdica, o en alguns casos de la primera i successives visites, quan l'empresa o bé la mateixa mútua no ho ha reconegut com a accident de treball o malaltia professional.

Asepeyo	102
FREMAP	2.603
MC Mutual	28
Mutua Universal	1
Altres	1
<b>Total</b>	<b>2.735</b>

**Gràfic 5. Reclamacions prèvies, 2010**



## Via judicial

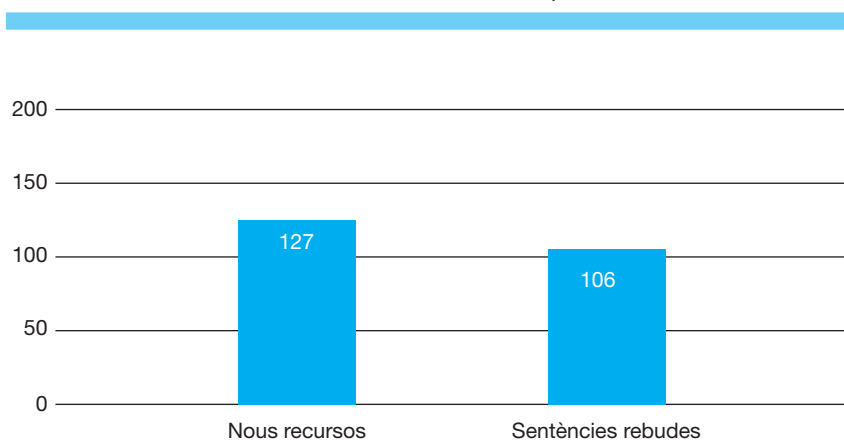
### Recursos contenciosos administratius

S'han interposat 127 recursos contenciosos, la majoria dels quals provenen de les reclamacions de responsabilitat patrimonial desestimades o sense acord en via administrativa. El segon motiu són els derivats de procediments de contractació. La tramitació d'aquests tipus d'expedients té una durada de diversos anys, per aquest motiu el número de sentències rebudes fa referència a expedients iniciats en anys anteriors. Tant les sentències absolutòries com les condemnatòries poden no ser fermes i ser objecte de recurs, per la qual cosa no signifiquen el final immediat del procediment.

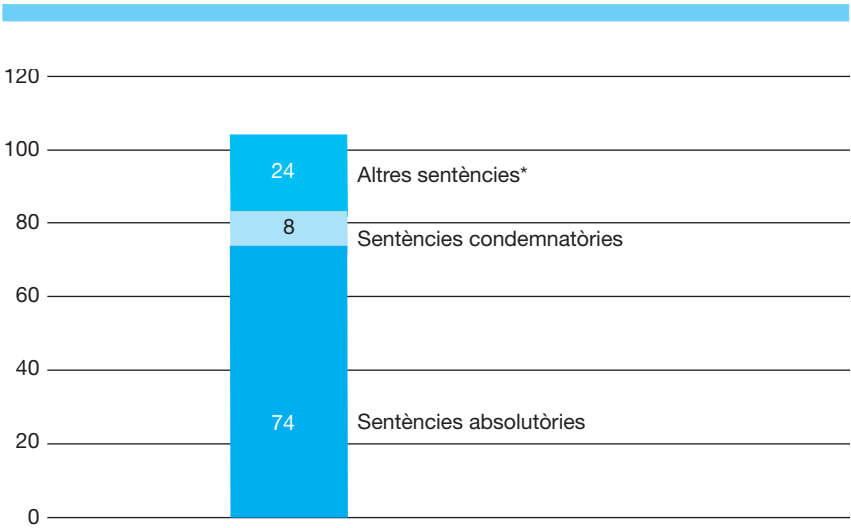
Nous recursos	127
Sentències absolutòries	74
Sentències condemnatòries	8
Altres sentències	24
Quantia demanada	16.379.656,88 €
Quantia de les condemnes pagades	0 €*

\* Tot i que s'han dictat 8 sentències condemnatòries, totes elles han estat objecte de recurs, i per tant no s'ha portat a terme cap pagament per aquest concepte.

### Gràfic 6. Nous recursos i sentències rebudes, 2010



**Gràfic 7. Distribució de les sentències, 2010**



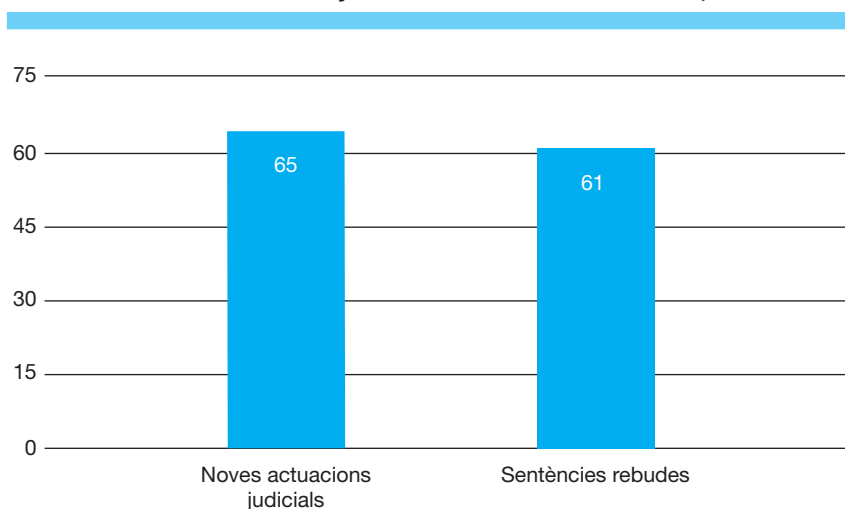
\* Sentències estimatòries parcials que ens condemnen a pagar molt menys de la quantia sol·licitada.

### Via social (demandes judicials)

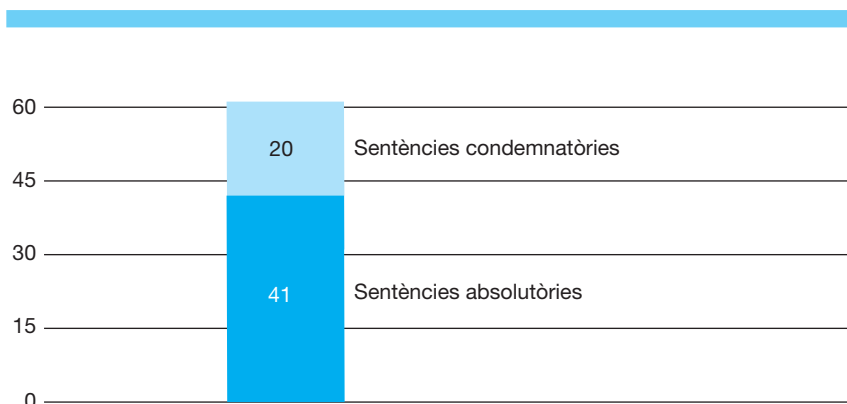
S'han presentat 65 demandes judicials que corresponen majoritàriament a les reclamacions de rescabament de despeses desestimades per les diferents regions sanitàries, a les reclamacions prèvies que fan les mútues i, en menor mesura, a assumptes de caire laboral. Aquests tipus d'expedients tenen una tramitació d'entre 1 i 2 anys i, com en l'apartat anterior, les sentències rebudes, tant absolutòries com condemnatòries, poden no ser fermes i ser objecte de recurs, per la qual cosa no signifiquen el final immediat del procediment.

Noves actuacions judicials	65
Sentències rebudes	61
Sentències absolutòries	41
Altres sentències	20
Quantia sol·licitada	356.415,53 €
Quantia de les condemnes pagades	79.903,99 €

**Gràfic 8. Noves actuacions judicials i sentències rebudes, 2010**

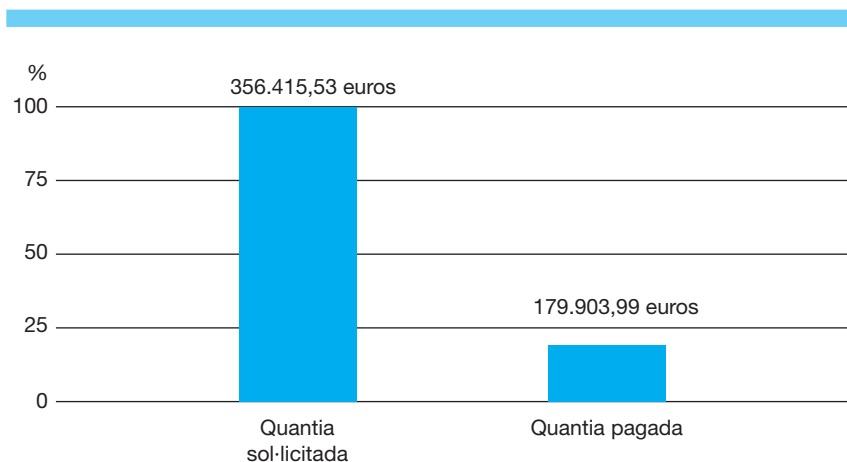


**Gràfic 9. Distribució de les sentències, 2010**



Com es pot observar en el gràfic 10, la quantia de les sentències condemnatòries pagades suposa només un 22,42 % de la quantia sol·licitada pels reclamants.

**Gràfic 10. Quanties sol·licitades i quanties pagades, 2010**



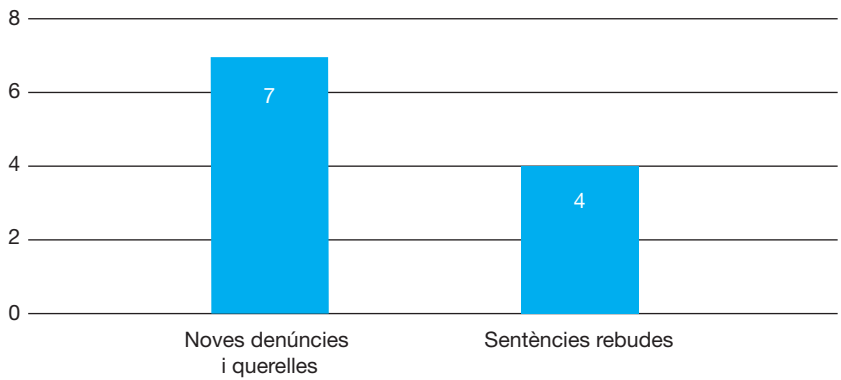
### Via penal (denúncies i querelles)

S'han presentat 7 denúncies i querelles en la via penal, encara que s'han produït múltiples actuacions judicials que no donen lloc a l'obertura d'expedient, ja que el CatSalut no actua com a part en el procediment (citacions de testimonis, perits, procediments derivats de l'actuació d'empreses públiques adscrites al CatSalut, etc.).

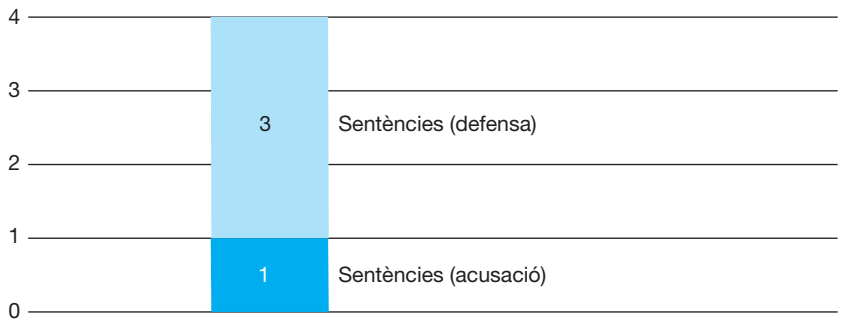
La tramitació dels expedients és llarga per la complexitat dels procediments i per la conjuntura judicial en aquesta via jurisdiccional, superant en moltes ocasions els 5 anys. Els assumptes venen referits fonamentalment a delictes imprudents, actuant el CatSalut en qualitat de responsable civil subsidiari, i a delictes econòmics, com ara falsificacions de documents oficials i estafes contra el CatSalut, en les quals actuem com acusació particular. De forma marginal, també poden donar-se delictes d'intrusisme, prevaricació, etc. Durant l'any 2010 totes les sentències ens han estat favorables.

Noves denúncies i querelles	7
Sentències rebudes	4
Quanties a favor	1
Quanties en contra	3
Quantia total ingressos	6.558,39 €

**Gràfic 11. Noves denúncies i querelles, i sentències rebudes, 2010**



**Gràfic 12. Nombre de sentències (acusació i defensa), 2010**

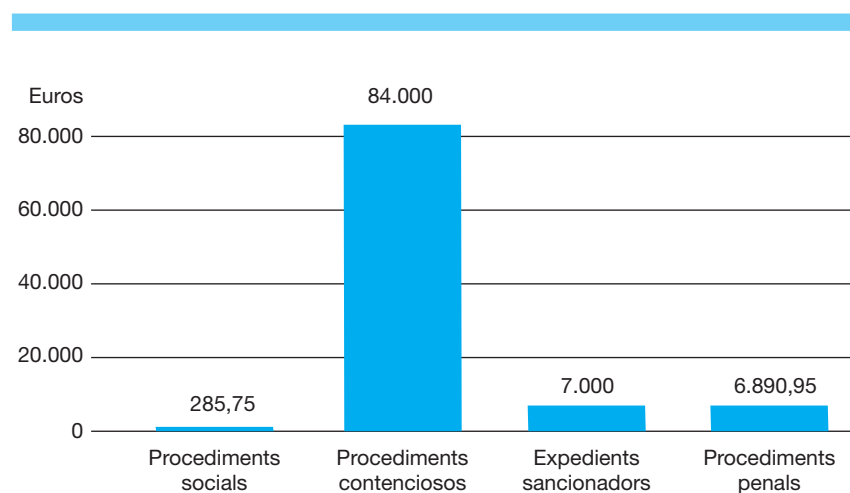


## Ingressos generats d'actuacions administratives i judicials

Es tracta de quantitats cobrades com a conseqüència de rescabaments o sancions acordades en expedients sancionadors, o procediments penals (derivats principalment de fraus o sancions) i també a les condemes en costes a la part contrària en procediments judicials.

Procediments socials	285,75 €
Procediments contenciosos	84.000,00 €
Expedients sancionadors	7.000,00 €
Procediments penals	6.890,95 €
<b>Total ingressos</b>	<b>98.176,70 €</b>

**Gràfic 13. Ingressos generats d'actuacions administratives i judicials, 2010**





## L'atenció a la ciutadania en l'àmbit de la salut

L'atenció a la ciutadania en l'àmbit de la salut és una tasca que abasta cadascuna de les unitats del CatSalut, també en l'àmbit territorial, i totes les entitats de serveis sanitaris i sociosanitaris que participen del procés d'atenció a la ciutadania. Tanmateix, és a través de la Divisió d'Atenció a la Ciutadania que es visualitza la voluntat de situar les persones, en la seva dimensió de ciutadans i d'usuaris, en el centre del sistema sanitari català. Habitualment, l'atenció s'articula, a grans trets, a través de l'acreditació de la cobertura de la prestació, la gestió de les reclamacions, el seguiment de les llistes d'espera i la mesura de la satisfacció de les persones en la utilització dels serveis sanitaris per millorar de manera contínua la qualitat del servei, a la recerca de l'excel·lència.

L'any 2010 hi ha però, un element important que escapa a l'àmbit d'atenció directa descrit, que té una rellevància especial des de la perspectiva de l'equitat de la prestació dels serveis assistencials responsabilitat del CatSalut, que és l'aprovació de la Llei 21/2010, del 7 de juliol, d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del Servei Català de la Salut, col·loquialment coneguda com a Llei d'universalització.

Aquesta Llei, aprovada per unanimitat pel Parlament de Catalunya, és la primera norma d'àmbit estatal que dona accés a la sanitat pública gratuïta a prop de 60.000 persones que fins ara en quedaven excloses (professionals liberals, membres de congregacions religioses, persones en risc d'exclusió social i els que resideixen a Catalunya i treballen fora de la Unió Europea), tot i que l'ordenament jurídic espanyol i català s'inspiren en el principi d'universalització per a la prestació de serveis sanitaris públics. Aquestes 60.000 persones, un 0,7% de la població catalana, s'havien quedat de facto fora d'aquest dret des de 1986.

En data 31 de desembre de 2010, el nombre de persones assegurades acreditades per la Llei 21/2010 havia arribat a 11.532:

- Col·lectiu de treballadors de fora de l'EE, UE o EEE: 121 assegurats acreditats.
- Congregacions religioses: 152 assegurats acreditats.
- Risc d'exclusió social: 87 assegurats acreditats.

Un element important que es va incloure en el nou procediment d'acreditació com a conseqüència de l'entrada en vigor de la Llei 21/2010 va ser el fet de garantir el dret de la ciutadania a no aportar les dades i els documents que ja estiguin en poder de les administracions públiques i que siguin aquestes qui utilitzin els mitjans electrònics al seu abast per a accedir a aquesta informació sempre que, en el cas de dades de caràcter personals, es tingui el consentiment del ciutadà (Ley 11/2007, de 22 de junio, Artículo 6. 2 b.).

## La funció d'acreditació de la cobertura sanitària

Amb el nom general d'acreditació de la cobertura sanitària o assegurement com a funció bàsica el CatSalut, es defineix i es fa operatiu dins el model sanitari públic l'assignació de cobertura sanitària a cada persona, és a dir, de forma individual i universal, i s'edita, finalment, la targeta sanitària individual (TSI).

El model general de l'assegurament té com a processos principals:

- Identificar cada persona del sistema sanitari públic, atenent la universalització de l'assistència, a través de l'assignació del codi d'identificació personal (CIP) com a identificador unívoc i inequívoc de la persona assegurada.
- Localitzar cada persona en el territori, assignant-li una àrea bàsica de salut (ABS).
- Acreditar el nivell de cobertura a cada persona assegurada del sistema sanitari públic finançat pel CatSalut, d'acord amb la seva situació.
- Assignar a cada persona assegurada l'estructura assistencial bàsica d'atenció primària, és a dir, un equip d'atenció primària (EAP).
- Lliurar a cada persona assegurada la targeta sanitària individual (TSI) com a document que acredita la condició d'assegurat/ada del sistema sanitari públic i el seu nivell de cobertura.

La TSI és, doncs, el suport a les funcions anteriors, identificació i acreditació, i constitueix l'element de comunicació més important amb tota la ciutadania ja que també és universal.

### La targeta sanitària individual

La targeta sanitària individual (TSI) és el document que acredita la condició d'assegurat/ada del sistema sanitari públic i el seu nivell de cobertura.

Per a l'atribució de targeta s'han executat 612 processos d'edició (lots) durant el 2010, 28 menys que durant el 2009.

Per a una correcta atribució de la TSI, tots els fitxers (lots) de dades, abans de realitzar la petició de producció, han estat sotmesos a un control de qualitat i s'ha analitzat tant els principals indicadors com les possibles no conformitats (codi postal no vàlid, diferències en les descripcions de la targeta i banda magnètica, duplicats o bé caràcters anòmals de les dades) que s'han generat durant el 2010.

Abans d'enviar la TSI al ciutadà, es comprova la targeta i la documentació complementària per verificar la conformitat segons els límits d'acceptació dels diferents paràmetres fixats en els procediments d'auditoria vigents del fabricant i aprovats pel CatSalut. El mostreig per fer les auditories de qualitat del producte final s'ha incrementat fins a 50 unitats per lot.

Totes les cartes de TSI retornades pels serveis postals, els centres del sistema sanitari, les oficines de troballes o procedents d'altres comunitats es tracten amb l'objectiu d'actualitzar la informació de l'RCA. L'any 2010 han suposat un 2,7% respecte a les TSI trameses.

Respecte a la funció corresponent a la gestió del servei de sol·licitud de reedició de TSI disponible al web del CatSalut, durant l'any 2010 s'han rebut un total de 19.464 sol·licituds de TSI i que han estat tractades individualment des de la Unitat Funcional d'Acreditació.

Una altra de les funcions que durant l'any 2010 continua adquirint molta rellevància és la cessió de dades del fitxer Registre central de persones assegurades. Per donar compliment a les disposicions de la Llei de protecció de dades i a la normativa de seguretat del Servei Català de la Salut, s'han enregistrat 61 cessions i s'han processat aproximadament 20 milions de registres, per a estudis i programes de salut, de les quals es poden destacar les extraccions per als programes de detecció precoç de càncer mama, còlon i recte, projectes epidemiològics i estudis sobre diferents malalties, així com extraccions corresponents a territori càpita.

Totes les dades identificatives, de localització, d'assegurament, de nivell de cobertura, de provisió de serveis sanitaris i de targeta sanitària de l'RCA s'han validat segons el pla de control qualitat per establir les dades de referència de població mensual i anual (tall de referència oficial).

Al llarg de l'any s'han gestionat 832 expedients de canvi de nivell farmàcia gratuïta, i es manté el registre i l'arxiu d'un total de 3.758 expedients.

Durant l'any 2010 s'han editat i distribuït un total de 784.189 targetes. De la producció total, 782.630 corresponen al format convencional (format 5).

A més, s'ha dut a terme, com a prova pilot, en el marc del Dia Mundial del Donant de Sang (14 de juny de 2010), l'edició i distribució de la targeta sanitària amb xip (format 7) a 1.500 persones entre el conjunt de donants de sang habituals. Aquesta targeta els ha permès obtenir el certificat digital idCAT, emès per l'Agència Catalana de Certificació (CATCert) i disposar d'una identitat digital a més de les prestacions de la targeta sanitària individual.

Un altre dels projectes iniciats durant el 2010 és el disseny de la targeta sanitària en Braille (format 9) per facilitar la identificació de les targetes a les persones cegues o deficients visuals greus que ho sol·licitin.

## Registre central de persones assegurades (RCA)

L'estructura organitzativa responsable de la funció d'assegurament i acreditació és la Unitat Funcional d'Acreditació i Assegurament (UFAiA) de la Divisió d'Atenció al Ciutadà i té com a eines principals el Registre central de persones assegurades (RCA), el Registre d'informació territorial (RIT) –que dóna suport a la localització de les persones en les estructures territorials sanitàries i administratives del CatSalut– i l'aplicació Gestió de targetes (GTA) –que dóna suport a l'edició i distribució de la targeta com a document i dispositiu tecnològic–.

Cal destacar que durant el 2010 s'ha mantingut el creixement en les comunicacions per part de les EP d'atenció primària, tant via fitxer com via web services (on-line) respecte de l'activitat del 2009 amb més de 2 milions de comunicacions més. En el cas dels hospitals hi ha hagut un increment considerable en relació amb les propostes d'altes (comunicacions de nadons), que han passat de 16.286 propostes l'any 2009 a 24.267 aquest 2010.

També cal destacar l'increment de consultes per part de la Plataforma d'Integració i Col·laboració Administrativa (PICA), del Departament de Governació, que han passat de 6.233 consultes el 2009 a 249.396 el 2010.

Un altre element a destacar en les comunicacions de l'RCA ha estat la connexió i sincronització amb la Base de Datos de Tarjeta del Sistema Nacional de Salud (BDTSNS) del Ministerio de Sanidad y Política Social, que es va realitzar durant el mes de setembre de 2010.

**Taula 3. Indicadors d'activitat de comunicacions a l'RCA, 2010**

Tipus de comunicació	Tipus d'organització	Moviment de comunicació	Nombre de comunicacions
Fitxers	Unitat proveïdora d'atenció primària		5.149.705
		Alta assegurat	95.718
		Baixa assegurat	10.681
		Consulta assegurat	286.594
		Modificació dades assegurat	1.831.156
		Resposta per defecte	2.695.060
		Resposta pendent	230.496
	Unitat proveïdora d'hospitals		1.670
		Alta assegurat	975
		Baixa assegurat	545
On-line	AOC	Modificació dades assegurat	150
			5.151.375
		Alta assegurat	108.353
		Consulta assegurat	10.900
	Unitat proveïdora d'atenció primària	Consulta assegurat	77.432
		Modificació dades assegurat	20.021
			10.439.415
		Alta assegurat	220.578
		Acreditació sanitària temporal	426.209
		Baixa assegurat	34.728
		Consulta assegurat	7.217.379
		Consulta dades pendent	52.873
		Modificació dades assegurat	2.487.031
		Resposta per defecte	1
		Websevice període	616
	Unitat proveïdora d'hospitals		2.574.545
		Alta assegurat	24.267
		Acreditació sanitària temporal	131
		Baixa assegurat	124
		Consulta assegurat	2.430.725
		Consulta dades pendent	16.941
		Modificació dades assegurat	102.357
	Transport sanitari	Consulta assegurat	72.012
	Sociosanitari	Consulta assegurat	134
	PICA	Consulta assegurat	249.396
	Salut mental	Consulta assegurat	2.799
<b>Total</b>			<b>18.598.029</b>

**Taula 4. Nombre total de comunicacions enviades a BDTSNS des de l'RCA, 2010**

Comunicació	Setembre	Octubre	Novembre	Desembre
Càrrega inicial	7.050.718	—	—	—
Consulta prèvia	13.738	13.196	14.364	9.148
Alta	11.948	12.722	24.464	9.473
Baixa	8.462	2.851	4.516	3.704
Modificació	107.063	79.189	209.936	57.049
Traspàs a CatSalut	939	2.609	2.203	2.007

**Taula 5. Nombre total de comunicacions rebudes a l'RCA des de BDTSNS, 2010**

Comunicació	Setembre	Octubre	Novembre	Desembre
Operació realitzada	96.336	83.124	169.642	58.753
Baixa d'usuari	5.457	7	11.266	1.697
Discrepància	18.609	17.345	25.798	15.445
Modificació informació assegurat	653	809	476	1.023
Baixa en servei de salut	2.926	3.949	3.225	5.953
Canvi de codificació	40	—	—	—

Indicadors d'activitat dels principals processos de manteniment de les dades de l'RCA realitzats per l'UFAiA durant el 2010:

- Atribució fitxer padró: Fitxers tractats: 2 (gener 2010 i juliol 2010)
- Atribució fitxer INSS: Fitxers tractats: 2 (desembre 2009 i abril 2010)
- Atribució fitxer MUGEJU: Fitxers tractats: 2 (octubre 2009 i maig 2010)
- Atribució fitxer ISFAS: Fitxers tractats: 1 (juny 2010)
- Atribució fitxer MUFACE: Fitxers tractats: 1 (juliol 2010)

Cal destacar que durant l'any 2010 s'ha realitzat l'atribució del fitxer de la Mutuallitat General del Estado MUFACE, que no es feia des de l'any 2002 ja que CatSalut no disposava de la informació corresponent. Aquesta atribució ha permès actualitzar 46.368 registres de l'RCA amb un nivell de cobertura que no pertocava als seus titulars.

El Registre d'informació territorial presenta els indicadors d'activitat següents:

- Altes i modificacions territorials:
  - Altes de nous vials: 361
  - Sinònims lèxics: 2.129
  - Sinònims històrics: 31
  - Noves ABS: 5 (Ripollet 1 i 2, Igualada 1 i 2 i Barcelona 8 J)
- Registres actualitzats: 361.644

Els processos de control de qualitat més rellevants que ha realitzat han estat:

- Depuració qualitativa anual dels registres no empadronats: 107.117 registres
- Coherència entre procedència i GG: 6.565
- Altes possibles duplicats: 1.108
- Canvi de CIP: 158
- Suplantació del mateix CIP: 3.689 registres tractats
- Suplantació diferent CIP: 5.419 registres tractats
- Sense ABS: 717 registres tractats
- Sense CP: 5.640 registres tractats

Acreditació de nous assegurats i modificacions de les regions sanitàries Barcelona i Catalunya Central:

- 165.787 expedients d'alta
- 45.915 modificacions

Universalització de l'assistència sanitària: 1.219 expedients tractats i 930.607,70 euros facturats des de gener fins a setembre de 2010.

Durant l'any 2010 s'han gestionat 867 expedients per mitjà del procediment específic per a la tramitació administrativa dels expedients de sol·licitud de canvi de nivell de prestació farmacèutica, per mitjà del qual es tramiten les sol·licituds procedents de les regions sanitàries, mantenint el registre i arxiu d'un total de 3.758 expedients.

Indicadors sobre altres serveis informatius oferts des de l'RCA a altres organitzacions alienes a Salut:

- Certificats d'acreditació de dades personals i de domicili tramesos als jutjats de Catalunya: 1.069
- Certificats a altres organismes oficials de Catalunya (mossos d'esquadra, policia nacional, consultats...): 25
- Certificats a altres administracions de justícia de fora de Catalunya: 5
- Sol·licituds trameses durant l'any 2010 en relació amb l'accés, modificació o baixa a l'aplicació RCA: 565

### Referència poblacional

Les dades de població han de situar-se en el nucli de qualsevol sistema d'informació sanitari.

Són necessàries tant per a la identificació de necessitats, la planificació de salut i de serveis, la contractació de serveis, l'assignació de recursos i l'avaluació dels serveis i dels resultats en salut.

L'RCA és la font d'informació que pot proporcionar dades de població més actualitzades i, a la vegada, permet l'agregació i classificació més versàtil de cara als usos habituals en el sistema d'informació sanitària.

L'any 2010 la població de referència va ser de 7.646.944 amb un creixement net del 0,46 % respecte al 2009.

Durant l'any 2010 s'han donat d'alta 181.833 assegurats (un 10,5 % menys que l'any 2009) dels quals el 39,2 % varen ser naixements (un 3% més que l'any 2009). L'increment de les altes per naixement pot ser atribuïble a la millora de la informació dels naixements com a conseqüència de la incorporació progressiva de la comunicació on-line a l'RCA dels nadons per part dels hospitals de la XHUP (de 8 al 2009 a 14 hospitals el 2010).

Del total de les altes durant l'any 2010, el 52,2 % corresponen a persones amb nacionalitat estrangera. L'any 2009 aquest percentatge va ser de 47,6%.

Tot i això, el percentatge total de persones amb nacionalitat estrangera a l'RCA es manté en un 16%, el mateix percentatge segons el Padró municipal d'habitants del 2010 (1.198.538 persones. Font web IDESCAT 18/02/2011).

**Taula 6. Evolució del nombre d'assegurats estrangers, 2005-2010**

Any assegurat oficial	Assegurats	Assegurats estrangers	
		(nac. calculada)	% sobre el total d'assegurats
2005	7.105.324	—	—
2006	7.196.168	—	—
2007	7.324.047	867.513	11,84%
2008	7.503.118	1.041.938	13,89%
2009	7.611.711	1.162.581	15,27%
2010	7.646.944	1.219.377	15,95%
2011	7.612.890	1.219.967	16,03%



Les baixes produïdes durant el 2010 han estat 232.402, que es classifiquen en els motius següents:

- Defuncions: 60.021 (25,8%)
- Fusions de registres duplicats: 4.169 (1,8 %)
- Traslats fora de Catalunya: 168.212 (72,4%)

Cal destacar que el 60% dels registres donats de baixa a l'RCA per motiu Traslats fora de Catalunya ha estat conseqüència de l'inici i la sincronització de les comunicacions durant el 2010 de l'RCA amb la Base de Datos de Tarjeta Sanitaria del Sistema Nacional de Salud (BDTSNS) del Ministerio de Sanidad y Política Social. L'altre 40% de registres donats de baixa són atribuïbles als processos de depuració que es realitzen dues vegades l'any i a d'altres processos qualitatius de manteniment de l'RCA.

El creixement de la població no només s'ha frenat respecte a anys anteriors sinó que ha minvat per l'efecte combinat de la disminució del nombre d'altres a l'RCA, per la obtenció d'informació directa d'altres fonts d'informació en relació a les persones que deixen de residir a Catalunya i per les depuracions qualitatives realitzades.

**Taula 7. Població de referència de 2011 respecte al 2010 per regions sanitàries i taxa de creixement**

Regió sanitària	2010	2011	Creixement	%
Alt Pirineu i Aran	69.977	69.457	-520	-0,74
Lleida	368.549	367.748	-801	-0,22
Camp de Tarragona	593.241	593.997	756	0,13
Terres de l'Ebre	190.241	188.573	-1.668	-0,88
Girona	844.942	845.942	1.000	0,12
Catalunya Central	516.857	517.831	974	0,19
Barcelona	5.063.118	5.029.329	-33.789	-0,67
Sense atribuir territori sanitari	19	13	-6	-31,58
<b>Total població</b>	<b>7.646.944</b>	<b>7.612.890</b>	<b>-34.054</b>	<b>-0,45</b>

Font: RCA.

## L'enfocament reactiu

L'any 2010 es manté la utilització de l'aplicatiu de Gestió de Reclamacions (GRE). En aquests moments, més del 95% de les unitats proveïdores que comuniquen la informació referida a reclamacions al GRE ho fan on-line i la resta ho fan mitjançant tramesa mensual de fitxers. Aquest sistema d'enregistrament permet disposar d'informació actualitzada sobre les reclamacions presentades a la xarxa sanitària pública, alhora que també informa de quin centre o entitat està gestionant aquesta reclamació. Això permet evitar duplicats i la unicitat i coherència en la resposta a l'usuari, que pot haver presentat la seva reclamació a diferents punts del sistema. A partir de la informació introduïda s'extreu la següent informació:

### Nombre de reclamacions

El nombre de reclamacions enregistrades ha estat de 48.924, cosa que significa un decrement del -5,97% respecte a l'any 2009. Els percentatges d'increment o decrement presenten molta variabilitat tant en l'àmbit de regió sanitària com en l'àmbit de GTS dins una mateixa regió. Per GTS les dades sobre el nombre de reclamacions ha estat el següent:

**Taula 8. Nombre de reclamacions per regió sanitària, 2010**

Regió sanitària	Nombre	%	Nombre/ 1.000 habitants
Alt Pirineu i Aran	296	0,40	117,18
Lleida	1.658	3,39	179,35
Camp de Tarragona	3.157	6,45	206,16
Terres de l'Ebre	1.374	2,81	368,48
Girona	2.338	4,78	116,34
Catalunya Central	1.700	3,47	163,29
Barcelona	37.810	77,28	362,46
Altres	691	1,41	
<b>Total Catalunya</b>	<b>48.924</b>	<b>100,00</b>	<b>298,83</b>

### Motius de reclamació

Les reclamacions inclouen un o més motius de reclamació. El GRE permet registrar d'un a tres motius per reclamació i la codificació la realitza el professional que l'enregistra un cop llegida i valorat el seu contingut. El nombre més important de motius de reclamació es refereix als aspectes d'organització i tràmits, amb un 59,7%, seguit de l'assistencial, amb un 17,6%.

**Taula 9. Motius de reclamació per regió sanitària, 2010**

Regió sanitària	Assistencials	%	Tracte	%	Infor- mació	Organit- zació		Hostaleria, habitabilitat		Docu- mentació		Total	%
						% i tràmits	%	% i confort	%	%	%		
Alt Pirineu i Aran	76	38,2	18	9,0	8	4,0	78	39,2	13	6,5	6	199	100,0
Lleida	398	20,7	164	8,5	70	3,6	1.156	60,1	101	5,2	36	1.925	100,0
Camp de Tarragona	669	20,7	322	10,0	107	3,3	1.846	57,0	164	5,1	130	3.236	100,0
Terres de l'Ebre	137	9,8	78	5,6	14	1,0	1.121	80,0	42	3,0	10	1.402	100,0
Girona	616	25,3	336	13,8	88	3,6	1.230	50,5	102	4,2	62	2.434	100,0
Catalunya Central	394	21,8	159	8,8	57	3,1	1.099	60,7	69	3,8	32	1.810	100,0
Barcelona	7.313	17,8	3.433	8,3	1.530	3,7	25.310	61,4	1.939	4,7	1.668	41.193	100,0
Altres	4	44,4	2	22,2	—	—	2	22,2	1	11,1	—	9	100,0
<b>Total Catalunya</b>	<b>9.607</b>	<b>18,4</b>	<b>4.512</b>	<b>8,6</b>	<b>1.874</b>	<b>3,6</b>	<b>31.842</b>	<b>61,0</b>	<b>2.431</b>	<b>4,7</b>	<b>1.944</b>	<b>52.208</b>	<b>100,0</b>

Font: Registre de gestió de reclamacions.

## Rànquing de motius

Si no fem l'anàlisi per grans grups de motius, sinó que observem els cinc primers motius, pels quals es queixa la ciutadania atesa en les diferents línies de servei, trobem els següents:

**Taula 10. Motius de reclamació per línia de servei, 2010**

### Atenció primària

Insatisfacció d'assistència  
 Tracte o actitud del personal inadequat  
 Assistència no duta a terme  
 Demora excessiva per llista d'espera per consulta/cita prèvia  
 Manca de servei i/o prestació

### Atenció hospitalària

Demora excessiva per llista d'espera per intervenció  
 Demora excessiva per llista d'espera per consulta/cita prèvia  
 Insatisfacció d'assistència  
 Demora excessiva per llista d'espera per atenció a urgències  
 Tracte o actitud del personal inadequat

### Atenció sociosanitària

Tracte o actitud del personal inadequat  
 Insatisfacció amb l'alimentació  
 Pèrdua d'objecte personal  
 Manca de confiança amb l'equip assistencial  
 Possible negligència

### Atenció en salut mental

Insatisfacció d'assistència  
 Manca de confiança amb el metge  
 Tracte o actitud del personal inadequat  
 Demora excessiva per llista d'espera per consulta/cita prèvia  
 Demora excessiva per llista d'espera per intervenció

### CatSalut

Deficiències de trasllat extern (transport)  
 Incompliment d'horari i/o retard en l'atenció  
 Insatisfacció d'assistència

## L'activitat

Si observem els resultats en funció de la línia assistencial respecte a la qual s'ha formulat la reclamació, el nombre més elevat correspon a l'atenció hospitalària (66,4%) seguida de l'atenció primària (26,8%). Cal observar que la suma d'aquestes dues línies representa el 93,2% del total de les reclamacions presentades a Catalunya.

**Taula 11. Reclamacions per regió sanitària i línia de servei, 2010**

Regió sanitària	CatSalut	Primària	Hospitalària	Sociosanitària	Salut mental	Total
Lleida	64	280	1.137	9	168	1.658
Camp de Tarragona	41	1.324	1.717	44	31	3.157
Terres de l'Ebre	19	246	1.081	15	13	1.374
Girona	31	883	1.342	37	45	2.338
Catalunya Central	43	457	1.173	13	14	1.700
Alt Pirineu i Aran	2	70	114	4	6	196
Barcelona	826	9.870	25.935	403	776	37.810
Altres	7				691	691
<b>Total</b>	<b>1.033</b>	<b>13.130</b>	<b>32.499</b>	<b>525</b>	<b>1.744</b>	<b>48.924</b>

### Percentatge i temps de resolució

De les reclamacions enregistrades al GRE l'any 2010 el percentatge de resolució ha estat del 95,41%. Per línies de servei no hi ha una variabilitat destacable. Així i tot, la línia amb un major grau de resolució és la línia d'atenció primària amb un 98,11%.

D'aquestes, un 72,74% han estat respostes en menys de 14 dies; un 12,44% ho han estat entre 15 i 30 dies; un 7,21% ho han estat entre 31 i 60 dies; i un 7,61% en més de 60 dies. Per línies de serveis els trams de respostes han estat:

**Taula 12. Resolució de reclamacions per línia de servei, 2010**

	Resolució	0-14 dies	15-30 dies	30-60 dies
Atenció primària	98,11%	73,68%	11,59%	6,76%
Atenció hospitalària	94,36%	73,18%	12,83%	7,22%
Atenció sociosanitària	95,81%	68,79%	15,71%	7,75%
Atenció en salut mental	96,77%	81,15%	8,15%	4,42%
<b>Total reclamacions</b>	<b>95,41%</b>	<b>72,74%</b>	<b>12,44%</b>	<b>7,21%</b>

### Reclamacions que han donat lloc a una inspecció sanitària

Tot i que les respostes als ciutadans es fan a partir de l'anàlisi i valoració de la informació facilitada pels centres, en els casos en què s'ha posat en evidència una diferència important entre la versió donada pel reclamant i la informació facilitada pel centre (tant si és assistencial com organitzativa, però amb repercussió greu per a la salut), s'ha tramès la informació a la Direcció General de Recursos Sanitaris per tal que valorin la indicació de dur a terme una inspecció sanitària. L'any 2010, el nombre d'expedients que han estat objecte d'aquesta valoració és de 12, el mateix que l'any 2009.

## Seguiment de les llistes d'espera

L'any 2009, un cop acabat el projecte de disseny funcional, es va adjudicar la construcció del nou aplicatiu de llistes d'espera a una empresa especialitzada del sector, duent-lo a terme durant el mateix 2009 i el 2010.

Durant el 2010 s'ha realitzat la prova pilot d'aquest nou aplicatiu, que té prevista la posada en funcionament al final de 2011 per a procediments quirúrgics i proves diagnòstiques.

### Llista d'espera quirúrgica

La contractació de procediments en llistes d'espera quirúrgiques s'ha ajustat a donar resposta als temps màxims garantits en els procediments que es regulen per decret. En analitzar la informació es veu un increment de la taxa de pacients en llista d'espera per cada 10.000 habitants d'un 11,26%, tot i l'increment de l'activitat realitzada respecte a l'any 2009 d'un 2,52%, amb un total de 161.931 intervencions quirúrgiques. El temps d'espera s'ha incrementat en un 1'48%, que resulta ser, en el moment del tall de desembre de 2010, de 4,11 mesos.

**Taula 13. Persones en llista d'espera quirúrgica, activitat i temps de resolució, desembre de 2010**

	Llista d'espera		Activitat		Temps de resolució*	
	Des 2009	Des 2010	Des 2009	Des 2010	Des 2009	Des 2010
Cataractes	15.053	19.474	54.165	54.731	3,10	3,08
Varius	3.166	3.576	10.362	10.884	2,85	3,31
Hèrnies	3.814	3.662	14.261	14.525	2,77	2,79
Colecistectomies	2.905	2.734	10.340	11.166	2,75	2,60
Artroscòpies	4.889	4.897	11.160	12.085	3,40	3,17
Prostatectomies	921	1.242	4.478	4.321	2,59	2,55
Canals carpians	1.537	1.806	7.024	6.624	2,44	2,39
Amigdalectomies	2.144	2.145	6.009	6.302	3,08	3,15
Circumcisions	2.454	2.622	6.317	6.860	3,24	2,72
Pròtesis de maluc	2.199	2.533	7.133	7.396	3,83	3,75
Pròtesis de genoll	4.968	5.172	9.321	9.310	3,90	3,83
Histerectomies	976	1.032	4.407	4.618	2,81	2,72
Galindons	4.955	5.019	9.642	9.843	3,58	3,54
Quists o si pilonidals	724	756	3.320	3.266	2,45	2,28
<b>Total</b>	<b>50.705</b>	<b>56.670</b>	<b>157.939</b>	<b>161.931</b>	<b>4,05</b>	<b>4,11</b>

Font: Registre de llistes d'espera.

\* Dades expressades en mesos i fraccions. Exemple: 1 = 1 mes, 0,5 = 15 dies.

L'any 2007 es van endegar els grups de treball amb societats científiques per procedir a l'agrupació de la totalitat de procediments quirúrgics inclosos en la llista d'espera. Aquesta tasca va concloure i es va validar durant l'any 2008. L'adaptació de l'aplicatiu a aquesta nova agrupació es va dur a terme durant el 2009, així com la definició dels indicadors de seguiment. Finalment la monitorització de la totalitat de la llista d'espera amb els nous indicadors de seguiment s'ha implantat el 2010. Això ha suposat passar de 30 grups (que representaven un 60-65% dels pacients en llista d'espera) a 63 grups de monitorització (100% dels pacients en llista d'espera).

### Llista d'espera de proves diagnòstiques

Des de fa 6 anys disposem del registre nominal de la llista d'espera de proves diagnòstiques on els centres hospitalaris de malalts d'aguts informen de les proves que es fan. El seguiment es realitza a 13 proves (ecocardiografia, ecografia abdominal, ecografia ginecològica, ecografia urològica, colonoscòpia, endoscòpia esofagogàstrica, tomografia axial computada, mamografia, polisomnograma, ressonància magnètica, ergometria, electromiograma i gammagrafia).

Les dades a 31 de desembre de 2010 presenten una llista d'espera de 102.456 pacients, que representen una disminució d'un 16,6% respecte a l'any 2009 (la diferència és deguda a canvis en els sistemes d'informació d'alguns centres declarants, que han comportat retards en la tramesa de la informació). El temps d'espera global és de 53 dies i una activitat acumulada declarada de 553.507 proves declarades.

**Taula 14. Persones en llista d'espera per a proves diagnòstiques, desembre de 2010**

Prova	Desembre 2009			Desembre 2010		
	Llista d'espera	Activitat acumulada	Dies d'espera	Llista d'espera	Activitat acumulada	Dies d'espera
Ecocardiografia	11.052	42.566	67	9.290	41.482	77
Ecografia abdominal	10.753	65.225	46	10.529	58.352	56
Ecografia ginecològica	6.053	40.070	37	4.998	34.928	46
Ecografia urològica	11.763	48.280	65	10.757	45.382	74
Colonoscòpia	9.092	42.484	51	9.991	41.445	56
Endoscòpia esofagogàstrica	4.566	27.618	33	4.570	26.513	42
Tomografia axial computada (TAC)	23.865	169.012	29	17.271	126.148	35
Mamografia	9.172	43.859	71	7.772	41.121	64
Polisomnograma	4.111	9.284	130	3.496	8.725	166
Ressonància magnètica	18.933	83.678	43	11.066	67.146	42
Ergometria	2.882	14.721	29	3.138	18.158	36
Electromiograma	7.156	26.189	61	7.165	23.238	74
Gammagrafia	3.493	23.480	27	2.413	20.869	26
<b>Total</b>	<b>122.891</b>	<b>636.466</b>	<b>46</b>	<b>102.456</b>	<b>553.507</b>	<b>53</b>

Font: Registre de llistes d'espera.

### Llista d'espera de consultes externes

Durant l'any 2010 s'ha continuat amb el desenvolupament del nou aplicatiu de llistes d'espera encarregat a una empresa l'any anterior. El nou aplicatiu incorpora, com a principal novetat, el registre nominal dels pacients en llista d'espera de consultes externes.

### Unitats de salut internacional

L'any 2006 es va iniciar el seguiment de la demora i activitat de les Unitats de salut internacional, diferenciant l'activitat d'atenció al viatger i l'activitat importada de patologia tropical.

En relació amb la demora, els centres l'han d'informar setmanalment entre els mesos de juny i setembre.

La notificació de la informació de l'activitat durant l'any 2010 ha estat superior a la de l'any 2009.

**Taula 15. Activitat de consell al viatger-vacunació internacional, desembre de 2010**

Unitats de salut internacional	Visites	Vacunes
Hospital Clínic, Barcelona	10.805	23.595
CAP Drassanes, Barcelona	15.002	35.060
Hospital Vall d'Hebron, Barcelona	1.463	4.342
Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat	4.915	14.390
Hospital de Sabadell	2.272	5.302
CAP Fondo, Santa Coloma de Gramenet	4.872	9.213
Hospital Santa Caterina, Salt	6.296	12.899
Lleida: Serveis Territorials	3.057	8.129
Hospital Sant Jaume d'Olot	458	1.023
CAP Anoia, Igualada	713	1.093
CAP Vinyets, Sant Boi de Llobregat	1.306	4.147
CAP Osona, Vic	912	900
<b>Total</b>	<b>52.071</b>	<b>120.093</b>

**Taula 16. Activitat de patologia tropical-importada, desembre de 2010**

Unitats de salut internacional	Primera visita	Segona visita
Hospital Clínic, Barcelona	1.321	3.201
CAP Drassanes, Barcelona	1.648	3.995
Hospital de Sabadell	212	593
CAP Fondo, Santa Coloma de Gramenet	257	765
<b>Total</b>	<b>3.456</b>	<b>8.561</b>



## La Central de Resultats

La Central de Resultats de la XSUP va ser creada amb la missió de mesurar, avaluar i difondre els resultats assolits, en l'àmbit de l'assistència sanitària, pels diferents agents integrants del sistema sanitari d'utilització pública, a fi de facilitar una presa de decisions coresponsable al servei de la qualitat de l'atenció sanitària prestada als ciutadans de Catalunya.

L'any 2008 el Servei Català de la Salut va iniciar el procés de desenvolupament de la Central de Resultats de la XSUP i ha elaborat dos informes anuals fins a la integració d'aquest projecte a l'Agència d'Informació, Avaliació i Qualitat en Salut (AIAQS) al final del 2010.

El primer informe elaborat per la Central de Resultats va ser aprovat el 6 de maig de 2010 per part del seu Consell de Direcció, recollint les aportacions fetes per la corresponent Comissió Tècnica. Aquest document s'ha via començat a elaborar l'any 2009. La majoria dels indicadors de l'informe es van calcular amb dades de l'any 2008, que van començar a estar disponibles durant el segon semestre del 2009. Després d'un procés força llarg d'elaboració, es va presentar públicament a l'IESE al juliol de 2010 i es va posar a disposició dels usuaris a través del web del Departament de Salut i del CatSalut. En la mateixa sessió de presentació de l'informe es va presentar l'Agència d'Informació, Avaliació i Qualitat en Salut (AIAQS).

Aquest primer informe recull 88 dels 134 indicadors aprovats inicialment (65,7%). De cada indicador es presenta la fitxa descriptiva i els principals resultats. Els indicadors es presenten agrupats en 6 capítols: sociodemogràfics, d'estils de vida i estat de salut, de recursos, d'utilització de serveis, de qualitat i de sostenibilitat econòmica. Cada capítol conté un breu resum de resultats així com diverses taules amb les principals dades dels indicadors. La coordinació de l'elaboració de l'informe es va realitzar des del CatSalut amb la col·laboració de les diferents unitats del CatSalut, del Departament de Salut i de la resta d'estaments implicats.

Un cop finalitzat el primer informe es va començar a treballar en l'elaboració del segon. El segon informe de la CdR té la mateixa estructura i format que el primer però ha incorporat un nombre més gran d'indicadors i d'àmbits d'anàlisi. En total es presenten dades de 127 indicadors (90,7%), i s'ha incorporat un nou capítol de salut pública, que conté quatre indicadors. La majoria dels indicadors d'aquest segon informe corresponen a l'any 2009 i s'han anat calculant a mesura que les dades han estat disponibles a les diferents unitats responsables. Tot i que l'informe s'ha treballat majoritàriament durant l'any 2010, la seva publicació ha quedat ajornada per a l'exercici següent.

# 2

---

## Atenció primària

- 2.1** Recursos i activitat
- 2.2** Contractació de nous serveis
- 2.3** Avaluació
- 2.4** Valoració dels ciutadans

## Recursos i activitat

### Recursos

L'atenció primària de salut és el primer nivell d'accés del ciutadà a l'assistència sanitària, a través dels serveis existents a les àrees bàsiques de salut (ABS), unitats territorials elementals que concentren el nucli fonamental de l'activitat assistencial en el centre d'atenció primària (CAP). L'equip d'atenció primària (EAP) és el conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris que dirigeix i desenvolupa les seves activitats d'atenció al conjunt de la població de l'ABS.

La reforma de l'atenció primària de salut (RAP) iniciada l'any 1986 i finalitzada l'any 2003, ha comportat un canvi conceptual important en l'orientació dels serveis d'atenció primària, així com una millora notable de la qualitat de l'atenció sanitària que rep la població en aquest nivell. La RAP ha permès progressar des del model assistencial anterior, basat de forma gairebé exclusiva en l'atenció curativa per demanda de la població usuària, cap a un altre model en què l'atenció primària de salut desenvolupa el seu paper com a primer graó d'accés de la població a l'assistència sanitària i es transforma en un nivell assistencial qualitativament diferent, on s'integren de forma equilibrada l'atenció preventiva, l'atenció curativa, l'atenció rehabilitadora i la promoció de la salut de la comunitat.

**Taula 17. Equips d'atenció primària en funcionament, 2010**

Alt Pirineu i Aran	8
Lleida	22
Camp de Tarragona	33
Terres de l'Ebre	11
Girona	41
Catalunya Central	38
Barcelona	214
<b>Catalunya</b>	<b>367</b>

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP).

**Taula 18. Equips d'atenció primària per entitat proveïdora, 2010**

Entitats proveïdores	Nombre d'EAP
Albera Salut, SL	1
Althaia Xarxa Assistencial de Manresa, Fundació Privada	2
Atenció Primària Alt Camp, SLL	1
Badalona Serveis Assistencials, SA	7
Consorti Assistencial del Baix Empordà	4
Consorti d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample	2
Consorti de Castelldefels Agents de Salut	1
Consorti de Serveis a les Persones de Vilanova i la Geltrú	1
Consorti Sanitari de l'Anoia	1
Consorti Sanitari de Terrassa	5
Consorti Sanitari del Maresme	3
Consorti Sanitari Integral	4
Corporació de Salut del Maresme i la Selva	3
Consorti de Salut i Social Vitae SA	1
EAP Dreta de l'Eixample, SL	2
EAP Osona Sud-Alt Congost, SL	1
EAP Poble Sec, SL	1
EAP Sardanya, SL	1
EAP Sarrià, SL	1
EAP Vallplaça Atenció Primària, SL	1
EAP Vic, SL	1
Fundació Centres Assistencials i d'Urgències	6
Fundació Hospital de Campdevàrol	1
Fundació Privada FASS	4
Fundació Privada Hospital de Puigcerdà	1
Fundació Privada Hospital Sant Jaume d'Olot	2
Fundació Pública Hospital Comarcal del Solsonès	1
Fundació Salut Empordà, Fundació Privada	1
Gesclinic, SA	1
Gestió de Serveis Sanitaris	1
Gestió i Prestació del Serveis de Salut	1
Grup Sagessa	1
Institut Català de la Salut	285
Institut d'Assistència Sanitària	3
Mútua de Terrassa, Mutualitat de Previsió Social a Prima Fixa	6
Institut Municipal de Prestació d'Assistència Mèdica al Personal Municipal (PAMEM)	4
Parc Sanitari Pere Virgili	2
Projectes Sanitaris i Socials, SA	1
Serveis d'Atenció Primària Parc Taulí, SA	1
Servici Aranés dera Salut	1
<b>Catalunya</b>	<b>367</b>

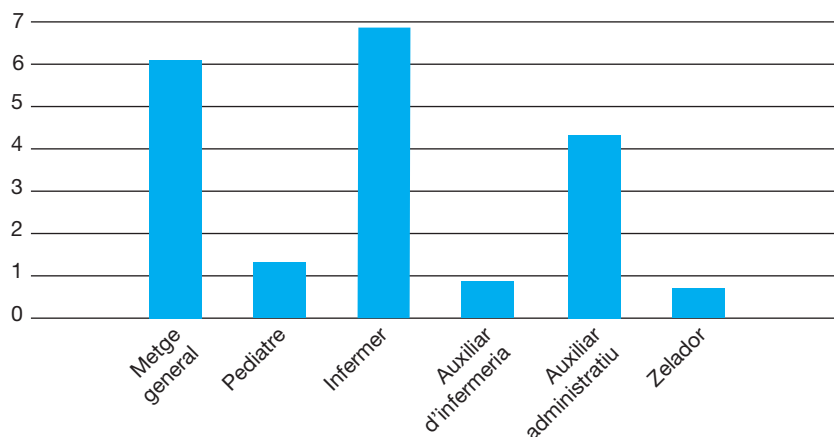
Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP).

**Taula 19. Llocs de treball de metges i infermers d'atenció primària per 10.000 habitants, 2010**

Regió sanitària	Metges <sup>1</sup>	Infermers
Alt Pirineu i Aran	12,7	12,5
Lleida	8,6	8,3
Camp de Tarragona	8,4	7,4
Terres de l'Ebre	10,1	8,9
Girona	8,0	7,3
Catalunya Central	9,0	7,7
Barcelona	7,5	6,5
<b>Catalunya</b>	<b>7,9</b>	<b>6,9</b>

1 Metges: inclou metges generals, pediatres i odontòlegs.

Font: Annex 3.2 dels contractes d'EAP. Registre central de persones assegurades (RCA). Data de tancament de la informació: 6 de juny de 2011.

**Gràfic 14. Llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, per tipus de professional, 2010**

Altres recursos: odontòleg: 0,43 llocs/10.000 habitants; assistent social: 0,31 llocs/10.000 habitants.

Font: Annex 3.2 dels contractes d'EAP. Registre central de persones assegurades (RCA). Data de tancament de la informació: 6 de juny de 2011.

Pel que fa a la dotació de recursos humans per habitant (gràfic 14 i taula 19), s'observa una estabilitat gairebé absoluta en les ràtios per 10.000 habitants, tret del cas dels pediatres, en què baixa 0,1 punts i dels auxiliars administratius, en què en puja 0,2.

La població de referència considerada pràcticament no ha sofert variació respecte a 2009. Els recursos humans s'han comptabilitzat a través dels llocs de treball ponderats segons la dedicació horària de les jornades laborals (equivalents de llocs de treball de 36 hores setmanals).

Les dades de recursos humans provenen de la Base de dades d'atenció primària (BDAP), actualitzada anualment a partir dels requeriments de dades a les entitats proveïdores vinculats als contractes dels EAP; les dades poblacionals provenen del Registre central de persones assegurades (RCA).

## Activitat

Les dades que es presenten en aquest apartat provenen dels requeriments contractuals de dades a les entitats proveïdores i de l'RCA.

Es confirma el canvi de tendència observat l'any passat en relació amb els períodes anteriors en què l'increment en termes absoluts de l'activitat assistencial havia estat molt important.

Els indicadors sobre activitat generada pels EAP experimenten, en general, una evolució més irregular amb variacions en termes absoluts i percentuals.

### Visites

Respecte a l'any 2009, el nombre de visites realitzades pels EAP ha disminuït globalment en 2.787.585 en termes absoluts (-5,5%); l'indicador sobre freqüentació ha disminuït en 0,4 punts: 6,5 visites per habitant enfront de les 6,9 de l'any passat (taula 20).

**Taula 20. Freqüentació als equips d'atenció primària (EAP), 2010**

Regió sanitària	Visites per persona assignada a l'EAP i any	Visites
Alt Pirineu i Aran	9,2	534.507
Lleida	8,1	2.909.732
Camp de Tarragona	6,7	3.901.381
Terres de l'Ebre	8,8	1.648.847
Girona	6,5	5.407.028
Catalunya Central	7,3	3.629.380
Barcelona	6,1	30.308.575
<b>Catalunya</b>	<b>6,5</b>	<b>48.339.450</b>

Inclou el nombre de visites realitzades per tots els professionals de l'EAP durant l'horari ordinari de funcionament del servei, en el centre i a domicili (exclou l'atenció continuada).

Font: Annex 3.2 dels contractes d'EAP. Registre central de persones assegurades (RCA). Data de tancament de la informació: 6 de juny de 2011.

**Visites mèdiques amb sol·licitud d'anàlisis clíniques**

En relació amb el percentatge de visites mèdiques que generen sol·licitud d'anàlisis clíniques (taula 21), s'observa un augment del valor de l'indicador, que passa de 9,4 l'any 2009 a 10,7 enguany; en termes absoluts, el nombre de visites que generen sol·licitud d'anàlisis clíniques disminueix en 160.516.

**Taula 21. Sol·licituds d'anàlisis clíniques generades per l'atenció primària, 2010**

<b>Regió sanitària</b>	<b>Sol·licituds d'anàlisis clíniques per 100 visites mèdiques</b>	<b>Sol·licituds</b>
Alt Pirineu i Aran <sup>1</sup>	—	0
Lleida <sup>2</sup>	7,2	9.000
Camp de Tarragona	11,9	235.773
Terres de l'Ebre <sup>1</sup>	—	0
Girona	11,6	387.768
Catalunya Central	10,2	219.805
Barcelona	10,4	1.941.808
<b>Catalunya</b>	<b>10,7</b>	<b>2.794.154</b>

Inclou el nombre de sol·licituds d'anàlisis clíniques i el nombre de visites mèdiques (metges generals, pediatres i odontòlegs) realitzades durant tot l'any en el centre i a domicili (exclou l'atenció continuada).

1 Dades no disponibles en aquesta regió sanitària.

2 Dades referides a un sol EAP en aquesta regió sanitària.

Font: Annex 3.2 dels contractes d'EAP. Data de tancament de la informació: 6 de juny de 2011.

### Visites mèdiques amb sol·licitud de proves de diagnòstic per la imatge

El percentatge de visites mèdiques que generen sol·licitud de proves de diagnòstic per la imatge (taula 22) pràcticament no varia respecte a l'any passat (augmenta 0,1 punts); en termes absoluts, el nombre de visites que generen sol·licitud de proves complementàries de diagnòstic per la imatge augmenta en 66.554 visites.

**Taula 22. Sol·licituds de diagnòstic per la imatge generades per l'atenció primària, 2010**

Regió sanitària	Sol·licituds per 100 visites	Sol·licituds
Alt Pirineu i Aran <sup>1</sup>	—	0
Lleida <sup>2</sup>	4,8	6.000
Camp de Tarragona	3,6	72.039
Terres de l'Ebre <sup>1</sup>	—	0
Girona	3,5	116.646
Catalunya Central	3,6	79.750
Barcelona	4,4	872.416
<b>Catalunya</b>	<b>4,2</b>	<b>1.146.851</b>

Inclou el nombre de sol·licituds de radiologia i el nombre de visites mèdiques (metges generals, pediatres i odontòlegs) realitzades durant tot l'any en el centre i a domicili (exclou l'atenció continuada).

1 Dades no disponibles en aquesta regió sanitària.

2 Dades referides a un sol EAP en aquesta regió sanitària.

Font: Annex 3.2 dels contractes d'EAP. Data de tancament de la informació: 6 de juny de 2011.

### Visites mèdiques amb sol·licitud d'interconsulta

Quant al percentatge de visites mèdiques que generen sol·licitud d'interconsulta (taula 23), disminueix en termes percentuals (6,0 enfront de 7,1) i en termes absoluts (1.505.846 enfront de 1.694.734).

**Taula 23. Sol·licituds d'interconsulta en l'atenció especialitzada, 2010**

Regió sanitària	Sol·licituds d'interconsulta per 100 visites mèdiques	Sol·licituds
Alt Pirineu i Aran <sup>1</sup>	—	0
Lleida <sup>2</sup>	0,8	1.000
Camp de Tarragona	6,3	125.268
Terres de l'Ebre <sup>1</sup>	—	0
Girona	6,1	204.658
Catalunya Central	4,3	94.726
Barcelona	6,3	1.080.194
<b>Catalunya</b>	<b>6,0</b>	<b>1.505.846</b>

Inclou el nombre de sol·licituds d'interconsulta i el nombre de visites mèdiques (metges generals, pediatres i odontòlegs) realitzades durant tot l'any en el centre i a domicili (exclou l'atenció continuada).

1 Dades no disponibles en aquesta regió sanitària.

2 Dades referides a un sol EAP en aquesta regió sanitària.

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP). Annex 3.2 dels contractes d'EAP. Data de tancament de la informació: 8 de juny de 2010.



## Contractació de nous serveis

De forma paral·lela al desenvolupament de la Reforma de l'atenció primària (RAP), el model sanitari públic català es va orientar explícitament a partir de la dècada dels noranta cap al reconeixement i la formalització d'una determinada distribució de funcions entre les diferents instàncies que formen el sistema sanitari. L'element més característic d'aquesta distribució de funcions fou la separació entre el finançament, la planificació i la compra de serveis, d'una banda, i la seva provisió, de l'altra. En aquest sentit, la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), en els seus articles 7.2 i 22.2, va facultar el CatSalut per establir contractes per a la gestió dels serveis sanitaris amb entitats proveïdores de naturalesa jurídica diversa, amb la qual cosa es va facilitar el desenvolupament del procés de diversificació de la provisió dels serveis d'atenció primària.

En aquest context, va sorgir la figura del contracte de serveis d'atenció primària, tot considerant la necessitat de disposar d'un instrument que articulés la relació entre el CatSalut com a comprador dels serveis sanitaris i les entitats proveïdores. Per mitjà del contracte, es fa possible incidir en els processos de planificació de caràcter directiu tot fixant en el seu clausulat objectius assistencials que permetin, per exemple, operativitzar els objectius del Pla de salut o explicitar a través seu el reconeixement de la cartera de serveis d'atenció primària i garantir-ne el compliment.

## Implantació d'equips d'atenció primària i contractació de serveis

L'any 2010 s'ha produït un increment net de cinc EAP (Barcelona-8J, Igualada-2, Palau Solità i Plegamans, Polinyà Sentmenat i Ripollet-2), com a conseqüència de la modificació dels límits territorials de diverses àrees bàsiques de salut (ABS). L'ICS gestiona tres d'aquests nous EAP i les entitats proveïdores Consorci de Salut i Social Vitae SA i Consorci Sanitari de l'Anoia un cada una.

Pel que fa a la diversificació de la provisió de serveis, cal esmentar que, dels 367 EAP actualment en funcionament, el 77,7% (285 EAP) està gestionat per l'ICS i el 22,3% restant (82 EAP), per altres entitats proveïdores; entre aquests últims, dotze (3,3%) estan gestionats per entitats de base associativa (EBA).

**Taula 24. Diversificació de la provisió de serveis d'atenció primària, 2010**

Entitats proveïdores	Nombre d'EAP	% sobre total EAP
<b>Públiques</b>	<b>332</b>	<b>90,5</b>
ICS	285	77,7
Altres (conveni)	47	12,8
<b>Participació privada</b>	<b>35</b>	<b>9,5</b>
EBA (concurs)	12	3,3
Altres (concurs)	23	6,3
<b>Total</b>	<b>367</b>	

Font: Base de dades d'atenció primària del Servei Català de la Salut.

## Avaluació

La definició de la part variable del pagament dels contractes d'atenció primària de l'any 2010 ha suposat, d'una banda, la formulació de nou objectius comuns a tots els equips d'atenció primària (EAP); d'altra banda, cada regió sanitària ha definit un nombre variable d'objectius, entre dos i deu, destinats de manera específica als seus propis EAP. Així mateix, s'han formulat enguany uns altres nou objectius comuns a tots els EAP que, tot i no estar inclosos en la part variable del pagament, són relatius a aspectes prioritzats per a aquests serveis i han estat objecte de fixació de grau d'assoliment i d'avaluació als mateixos nivells (individualment i agregadament segons el nivell de valoració).

A la taula 25 hi figura una selecció dels indicadors d'avaluació d'aquests objectius comuns. La comparació d'aquests resultats amb els de 2009 posa de manifest l'estabilitat en termes generals quant al valor dels indicadors seleccionats i quant al nombre d'EAP amb dades vàlides per a calcular-los, amb l'excepció de l'indicador sobre la vacunació antigripal de la població major de 59 anys que experimenta un retrocés significatiu (52,4% enfront del 57,8% de l'any passat).

**Taula 25. Avaluació d'objectius dels contractes d'equips d'atenció primària, 2010**

Indicadors	Descripció	Nombre d'EAP amb informació vàlida disponible	Valor
Control òptim de la hipertensió arterial	Percentatge de població de 15 anys o més atesa, assignada a l'EAP i hipertensa amb control acceptable de la pressió arterial (PA)	345	47,9
Control metabòlic de la diabetis	Percentatge de població de 15 anys o més atesa, assignada a l'EAP i diabètica amb control metabòlic	333	64,5
Cobertura del càlcul del risc cardiovascular	Percentatge de població de 35 a 74 anys atesa, assignada a l'EAP i amb colesterol total > 200 mg/dl amb càlcul del risc cardiovascular	259	68,0
Cobertura vacunal antigripal en la població de 60 anys o més	Percentatge de població de 60 anys o més assignada a l'EAP correctament vacunada contra la grip	361	52,4
Taxa d'hospitalitzacions evitables per ACSC	Taxa d'hospitalitzacions motivades per problemes de salut sensibles a l'atenció ambulatoria, corresponents a població assignada a l'EAP	360	8,08

Font: Divisió d'Avaluació de Serveis. Data de tancament de la informació: 6 de juny de 2011.

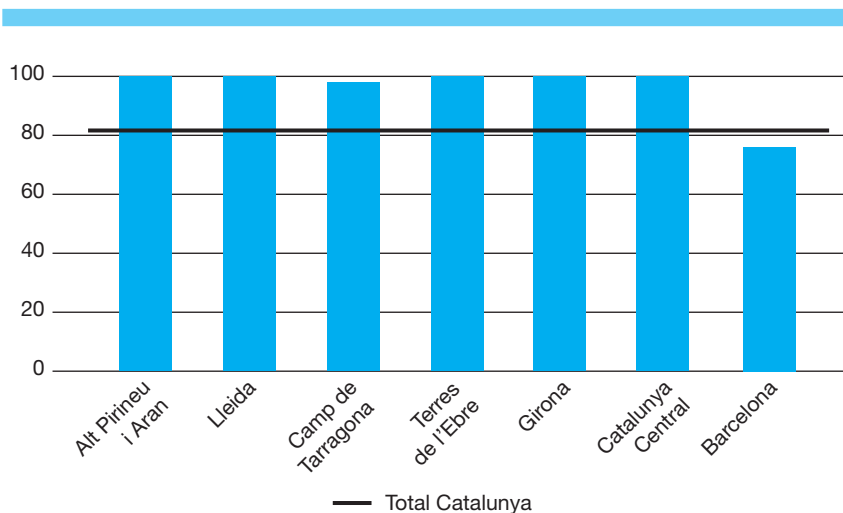
## Valoració dels ciutadans

Durant el 2010 s'ha fet el seguiment dels projectes de millora per al període 2009-2010, en la línia de producte d'atenció primària, incorporats en les clàusules de contractació i que es basen en millorar l'adequació de la informació i la demora en les activitats programades.

A continuació s'expressen els resultats segons el grau d'assoliment per regió sanitària i del total de Catalunya, amb un 84,9%, dada coincident a 2009 ja que s'ha treballat en els mateixos projectes. Aquesta informació s'avalua des de les regions, i se segueixen uns criteris de treball estandaritzats, fet que permet homogeneïtzar la sistemàtica de treball.

Igual que el 2009, hi ha un assoliment homogeni per territori, excepte la Regió Sanitària de Barcelona, que, tot i tenir un grau d'assoliment major (17%) que anys anteriors, segueix per sota de la mitjana.

**Gràfic 15. Assoliment dels projectes de millora en l'atenció primària per regió sanitària, 2010**



# 3

---

## Atenció hospitalària

- 3.1** Recursos i activitat
- 3.2** Contractació de nous serveis
- 3.3** Avaluació
- 3.4** Valoració dels ciutadans

## Recursos i activitat

L'atenció hospitalària constitueix el segon nivell d'atenció sanitària, conceptualment després de la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i l'atenció primària.

En l'àmbit de l'atenció hospitalària especialitzada, la xarxa de proveïdors està constituïda pels centres integrats a la XHUP (Xarxa hospitalària d'utilització pública). Per tant, a Catalunya disposem d'una xarxa hospitalària pública completament desplegada i àmpliament distribuïda en el territori, que ha permès una bona accessibilitat de la població als serveis. Aquesta xarxa està ordenada en diferents nivells assistencials, que garanteixen un poder resolutiu diferencial i permeten un flux de pacients quan la patologia així ho requereix. Es garanteix una assistència bàsica molt a prop de l'entorn de l'usuari i una derivació a dispositius més complexos quan el pacient ho necessita.

La diversitat, tant de proveïdors com de fórmules de gestió, i la territorialització, com a expressió del seu desplegament i proximitat a la població i al territori, són trets que li atorguen una flexibilitat i un dinamisme propi, amb una reconeguda capacitat per adaptar-se a un entorn i a unes necessitats canviants i en constant evolució.

**Taula 26. Centres de la XHUP per regió sanitària, 2010****Alt Pirineu i Aran**

Hospital Comarcal del Pallars, Tremp  
 Espitau Val d'Aran, Vielha  
 Fundació Sant Hospital, la Seu d'Urgell  
 Hospital de Puigcerdà

**Lleida**

Hospital Santa Maria, Lleida  
 Clínica de Ponent, Lleida  
 Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

**Camp de Tarragona**

Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona  
 Hospital Sant Joan de Reus  
 Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona  
 Pius Hospital de Valls  
 Hospital del Vendrell  
 Centre MQ Reus

**Terres de l'Ebre**

Hospital Verge de la Cinta de Tortosa  
 Hospital Comarcal Móra d'Ebre  
 Hospital Comarcal d'Amposta  
 Clínica Terres de l'Ebre, Tortosa

**Girona**

Hospital de Campdevàrol  
 Hospital de Figueres  
 Clínica Girona  
 Hospital de Palamós  
 Hospital Santa Caterina, Salt  
 Hospital Sant Jaume d'Olot  
 Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella  
 Hospital Comarcal de Blanes  
 Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona  
 Clínica Salus Infirmorum, Banyoles  
 ICO Girona

**Catalunya Central**

Hospital d'Igualada  
 Althaia<sup>1</sup>, Manresa  
 Hospital General de Vic  
 Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga



## Atenció hospitalària

### Barcelona

ICO l'Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat

Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat

Hospital de l'Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat

Fundació Hospital Residència Sant Camil, Sant Pere de Ribes

Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat<sup>1</sup>

Hospital de Viladecans

Hospital General del Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat

Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí

Fundació Hospital Sant Antoni Abat, Vilanova i la Geltrú

Hospital Sant Joan de Déu, Martorell

Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès

ICO Badalona

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona

Hospital de Mataró

Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet

Hospital Municipal de Badalona

Institut Guttmann, Badalona

Hospital Mútua de Terrassa

Hospital de Sabadell

Hospital de Terrassa

Hospital General de Granollers

Hospital de Sant Celoni

Fundació Privada Hospital de Mollet, Mollet del Vallès

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona<sup>2</sup>

Hospital Clínic i Provincial de Barcelona<sup>3</sup>

Hospital Dos de Maig, Barcelona

IMAS, Barcelona<sup>4</sup>

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Hospital Plató, Barcelona

Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona

Hospital Sant Rafael, Barcelona

Fundació Puigvert IUNA, Barcelona

1 Hospital Sant Joan de Déu i Centre Hospitalari.

2 Hospital Universitari de Traumatologia i Rehabilitació Vall d'Hebron, Hospital Universitari General Vall d'Hebron i Hospital Universitari Maternoinfantil Vall d'Hebron.

3 Hospital Clínic i Provincial de Barcelona i Hospital Casa de la Maternitat.

4 Hospital del Mar i Hospital de l'Esperança.

**Taula 27. Centres de la XHUP amb recursos, 2010**

Regió sanitària	Consulta externa	Urgències	Hospital de dia	Cirurgia menor ambulatoria
Alt Pirineu i Aran	4	4	4	4
Lleida	3	2	2	3
Camp de Tarragona	6	5	5	6
Terres de l'Ebre	4	4	2	4
Girona	11	10	11	10
Catalunya Central	4	4	4	4
Barcelona	31	28	32	29
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>57</b>	<b>60</b>	<b>60</b>

Font: Facturació de Serveis Sanitaris, CatSalut.

**Taula 28. Nombre de llits, 2010**

Regió sanitària	Nombre de llits	Nombre de centres
Alt Pirineu i Aran	151	4
Lleida	645	3
Camp de Tarragona	1.040	6
Terres de l'Ebre	393	4
Girona	1.215	11
Catalunya Central	907	4
Barcelona	9.721	32
<b>Total</b>	<b>14.072</b>	<b>64</b>

Font: Facturació de Serveis Sanitaris, CatSalut.

## Hospitalització

Pel que fa a la descripció de l'activitat dels hospitals generals d'aguts, s'ha utilitzat la informació que consta al Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts de l'any 2010 referent a l'hospitalització convencional (HC) i a les intervencions de cirurgia major ambulatoria (CMA). Aquest dos tipus d'activitat s'han analitzat conjuntament perquè els procediments de CMA poden requerir un ingrés en funció de la comorbiditat i de les condicions sociodemogràfiques del malalt o del temps d'accés a l'hospital.

Aquest tipus d'activitat, anteriorment inclosa en el concepte d'alta, actualment es denomina contacte. Es considera contacte cada vegada que un malalt accedeix a un hospital general d'aguts per rebre qualsevol tipus d'assistència.

Del total de 979.018 contactes d'HC i CMA notificats pels hospitals d'aguts, 755.126 (77,1%) són finançats pel CatSalut, proporció lleugerament inferior a la de l'any 2009 (77,5%).

El 99,5% de l'activitat finançada pel CatSalut correspon als hospitals de la XHUP i el 0,5% restant (3.927 contactes), a hospitals privats que presten serveis d'hospitalització general aguda, finançada pel CatSalut.

Del total de contactes finançats pel CatSalut, 586.966 (77,7%) corresponen a HC i 168.160 (22,3%) a CMA. L'activitat global de l'any 2010 ha disminuït un 0,3 % respecte a l'any 2009 a expenses de l'HC (-0,9%). La CMA, tot i haver augmentat un 1,7%, ha experimentat un increment menor que en els anys anteriors (3,8% l'any 2009, 7,8% l'any 2008).

L'estada mitjana és de 5,0 dies (igual que l'any 2009).

**Taula 29. Distribució i estada mitjana dels contactes d'hospitalització convencional i CMA finançats pel CatSalut per regió sanitària de l'hospital, 2010**

Regió sanitària	Contactes	%	Estada mitjana (dies)
Alt Pirineu i Aran	6.665	0,9	3,9
Lleida	36.507	4,8	5,0
Camp de Tarragona	57.983	7,7	4,8
Terres de l'Ebre	18.076	2,4	4,2
Girona	75.547	10,0	4,3
Catalunya Central	47.883	6,3	4,8
Barcelona	512.465	67,9	5,1
<b>Total</b>	<b>755.126</b>	<b>100,0</b>	<b>5,0</b>

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts.

El 53,3% dels contactes corresponen a dones i el 46,7%, a homes.

La mitjana d'edat és de 55,0 anys. El 51,6% de tots els contactes corresponen a persones amb edat igual o superior a 60 anys; d'aquests, el 19,3% tenen una edat compresa entre 70 i 79 anys. Cal tenir en compte que els contactes dels menors de 5 anys representen el 6,3% de tota l'activitat.

La taxa bruta d'hospitalització per 1.000 habitants dels malalts residents a Catalunya és del 97,4 (98,1 l'any 2009).

**Taula 30. Nombre de contactes finançats pel CatSalut i taxa bruta d'hospitalització per regió sanitària de residència, 2010**

Regió sanitària	Contactes	Taxa bruta d'hospitalització
Alt Pirineu i Aran	8.334	119,1
Lleida	36.072	97,9
Camp de Tarragona	58.667	100,1
Terres de l'Ebre	21.331	108,1
Girona	80.787	93,1
Catalunya Central	53.485	103,5
Barcelona	486.461	96,5
<b>Total</b>	<b>745.137</b>	<b>97,4</b>

Font: Registre del Conjunt Mínim Bàsic de Dades (CMBD) dels hospitals d'aguts.

Com es pot veure a la taula 31, la majoria dels malalts són atesos als hospitals de la seva regió sanitària (95,1% dels malalts residents a Catalunya). Les regions amb menys proporció de malalts atesos a la pròpia regió són Alt Pirineu i Aran (71,0%) i Terres de l'Ebre (82,2%).

Hi ha un 1,1% de malalts residents a l'Estat espanyol, un 0,2% residents a l'estranger. Hi han 179 contactes de malalts residents a Catalunya, però no se'ls pot assignar regió sanitària per mancances en la informació.

A la taula 32 es detallen els 25 motius d'ingrés més freqüents, segons agrupacions dels grups de diagnòstics relacionats (GRD), segons la 25a versió *All Patients* amb l'estada mitjana, la mitjana d'edat i la distribució per sexe. Aquests motius d'ingrés suposen el 45,3% de tots els contactes.

**Taula 31. Distribució percentual i nombre de contactes d'hospitalització convencional i CMA finançats pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària de l'hospital, 2010**

Regió de l'hospital	Regió de residència								Catalunya inespecífica	Estat espanyol	Estranger	Total
	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona					
Alt Pirineu i Aran	71,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	1,7%	1,9%	2,6%	0,9%
	5.921	101	19	2	47	44	329	3	167	32	6.665	
Lleida	14,9%	89,7%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	21,8%	27,7%	0,8%	4,8%
	1.245	32.341	80	23	36	41	323	39	2.369	10	36.507	
Camp de Tarragona	0,2%	0,3%	91,3%	9,1%	0,1%	0,3%	0,3%	0,3%	1,7%	6,7%	21,2%	7,7%
	18	121	53.553	1.941	56	177	1.274	3	576	264	57.983	
Terres de l'Ebre	0,0%	0,0%	0,2%	82,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	5,8%	2,4%
	1	16	102	17.536	16	12	204	0	117	72	18.076	
Girona	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	90,0%	0,4%	0,4%	7,3%	4,7%	31,8%	10,0%	10,0%
	17	30	36	12	72.707	207	1.729	13	401	395	75.547	
Catalunya Central	2,4%	2,3%	0,1%	0,0%	0,5%	84,0%	0,3%	0,6%	0,8%	2,7%	6,3%	6,3%
	196	838	53	9	412	44.946	1.322	1	72	34	47.883	
Barcelona	11,2%	7,3%	8,2%	8,5%	9,3%	15,1%	98,9%	67,0%	56,8%	35,1%	67,9%	67,9%
	936	2.625	4.824	1.808	7.513	8.058	481.280	120	4.865	436	512.465	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	8.334	36.072	58.667	21.331	80.787	53.485	486.461	179	8.567	1.243	755.126	

Residents a Catalunya	745.316	98,7%
Residents a l'Estat espanyol	8.567	1,1%
Residents a l'estranger	1.243	0,2%
Total contactes	755.126	100,0%

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts.

70

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts.

## Consultes externes hospitalàries

Dels 64 hospitals que presten serveis assistencials d'aguts, 63 tenen consulta externa de totes o alguna de les especialitats següents: medicina interna, cirurgia general i aparell digestiu, traumatologia i cirurgia ortopèdica, obstetrícia i ginecologia, pediatria i cirurgia pediàtrica, psiquiatria i altres serveis (anestèsia, radioteràpia, drogodependències, etc.) (taula 27).

**Taula 33. Activitat de consulta externa, 2010**

Regió sanitària	Primeres visites	Visites CAP II
Alt Pirineu i Aran	32.521	—
Lleida	212.203	0
Camp de Tarragona	305.868	0
Terres de l'Ebre	112.849	—
Girona	341.300	0
Catalunya Central	197.415	61.354
Barcelona	2.465.462	1.231.886
<b>Total</b>	<b>3.667.618</b>	<b>1.293.240</b>

Font: Facturació de Serveis Sanitaris, CatSalut.

L'activitat de consulta externa està constituïda per les visites de consultes externes finançades als hospitals d'aguts i per les visites als CAP II.

L'activitat de consultes externes als hospitals d'aguts també inclou tota l'activitat relacionada amb la integració d'especialitats. El nombre de primeres visites en els centres de la XHUP ha estat de 3.667.618, cosa que representa un 6,98% d'augment en relació amb el nombre de primeres visites de l'any 2009.

El nombre total de visites en CAP II és d'1.293.240

## Urgències

Del total de centres contractats, 57 tenen servei d'urgències generals. Les urgències psiquiàtriques que no es poden resoldre en l'atenció ambulatoria especialitzada i les que requereixen ingrés s'atenen als serveis d'urgències dels hospitals psiquiàtrics i als serveis d'urgències psiquiàtriques que tenen alguns hospitals d'aguts amb servei de psiquiatria (taula 27).

El nombre d'urgències ateses en els hospitals d'aguts ha estat de 3.388.098, fet que representa un decrement de 3,55% per al total de centres de Catalunya, amb relació a l'activitat realitzada l'any 2009.

**Taula 34. Activitat d'urgències hospitalàries, 2010**

Regió sanitària	Urgències ateses
Alt Pirineu i Aran	45.238
Lleida	89.832
Camp de Tarragona	358.871
Terres de l'Ebre	86.891
Girona	366.988
Catalunya Central	227.609
Barcelona	2.212.669
<b>Total</b>	<b>3.388.098</b>

Font: Facturació de Serveis Sanitaris, CatSalut.

## Hospitals de dia

Són dispositius dels hospitals de la XHUP que presten atenció mèdica o d'infermeria en un mateix dia per a l'aplicació de determinats procediments diagnòstics o terapèutics reiterats.

L'any 2010, dels 64 centres hospitalaris que han prestat assistència pública, 60 ofereixen serveis d'hospitalització de dia (taula 27). La majoria d'aquests centres es dediquen al tractament de pacients oncològics i pacients amb trastorns immunològics, tot i que també s'estan estenent al tractament de la malaltia pulmonar obstructiva crònica i a altres malalties.

En alguns hospitals d'aguts es dedica una part d'aquests recursos a malalts psiquiàtrics, a banda dels recursos específics.

El nombre de sessions d'hospital de dia realitzades en els hospitals d'aguts ha estat de 820.526, fet que representa un increment del 6,84% per al total de centres de Catalunya, amb relació a l'activitat realitzada l'any 2009.



**Taula 35. Activitat d'hospital de dia, 2010**

Regió sanitària	Nombre de sessions
Alt Pirineu i Aran	1.659
Lleida	28.743
Camp de Tarragona	42.656
Terres de l'Ebre	13.360
Girona	65.794
Catalunya Central	41.855
Barcelona	626.459
<b>Total</b>	<b>820.526</b>

Font: Facturació de Serveis Sanitaris, CatSalut.

## Cirurgia menor ambulatoria

La cirurgia menor ambulatoria la formen tots aquells procediments quirúrgics de baixa complexitat que es realitzen sense anestèsia o amb anestèsia local i en els quals no es preveu la necessitat de reanimació ni d'observació postquirúrgica.

L'any 2010, dels 64 centres hospitalaris que han prestat assistència pública, 60 ofereixen serveis de cirurgia menor ambulatoria (taula 27).

L'activitat de cirurgia menor ambulatoria realitzada als hospitals d'aguts l'any 2010 ha estat de 299.057 intervencions, cosa que ha representat un increment del 15,14% respecte a l'activitat de l'any 2009.

**Taula 36. Activitat de cirurgia menor ambulatoria, 2010**

Regió sanitària	Nombre d'intervencions
Alt Pirineu i Aran	3.383
Lleida	30.481
Camp de Tarragona	15.861
Terres de l'Ebre	8.551
Girona	35.639
Catalunya Central	13.229
Barcelona	191.913
<b>Total</b>	<b>299.057</b>

Font: Facturació de Serveis Sanitaris, CatSalut.

## Contractació de nous serveis

D'acord amb les tendències actuals en els models hospitalaris, es planteja una concepció d'hospital força diferent de la clàssica, on el llit hospitalari va perdent la referència com a indicador i expressió de la dimensió d'un centre. Aquest centre s'haurà de valorar des d'ara no tan sols per la seva oferta assistencial, sinó també per la seva capacitat de cobertura poblacional i per la capacitat de resolució efectiva dels problemes de salut del seu entorn de referència.

En aquesta línia, en els darrers anys el manteniment de la capacitat instal·lada i l'adaptació a canvis puntuals de població o a l'actualització tecnològica han recomanat continuar amb els programes d'inversió en infraestructures i, per tant, disposar d'una planificació al més acurada possible de necessitats i d'intervencions.

L'any 2010 la contractació de l'atenció hospitalària s'ha incrementat globalment un 4,40% respecte a l'any anterior.

Durant el 2010 s'ha ajustat la contractació del procediment de llistes d'espera quirúrgiques, per tal de donar compliment als temps màxims autoritzats de demora per a una intervenció, per a aquells procediments que tenen garantit el dret.

El pressupost de consultes externes ha experimentat un creixement de contractació del 16,36%. La variació en urgències ha estat del 6,59%, en hospital de dia del 8,41% i en cirurgia menor ambulatoria del 0,69%.

S'ha continuat potenciant el Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC) durant els períodes de màxima activitat, així com el Programa d'absorció d'urgències que tenen activitat en diversos hospitals catalans. El nombre de centres hospitalaris als quals s'ha contractat el PIUC ha estat de 38. S'han incrementat els dispositius d'aquest Programa d'absorció d'urgències per donar resposta conjuntament amb el PIUC, fet que permet millorar la gestió dels serveis d'urgències (10,99%).

Continuant amb el desplegament de l'atenció al part natural, s'ha ampliat el nombre d'hospitals que disposen de l'estructura per a l'assistència al part natural. En concret, l'any 2010 són 10 els hospitals que disposen d'aquesta dotació.

Durant aquest any 2010 s'han dut a terme les activitats preventives i assistencials per a la població infantil d'acord amb els programes establerts pel Departament de Salut i el Ministerio de Sanidad y Política Social, fent especial èmfasi a la població de 7 a 12 anys, a la qual s'ha fet la revisió anual i els tractaments pertinents.

Els recursos d'internament especialitzat i ambulatori per a l'assistència a malalts aguts integrat a la Xarxa hospitalària d'utilització pública a la Regió Sanitària de Barcelona, en el territori del Vallès Occidental Est, presentaven mancances per a la cobertura de la seva població i, per tant, es va fer necessària la contractació d'activitat d'internament i en règim ambulatori especialitzat de suport a la XHUP en aquest àmbit territorial, i es va procedir a un procediment obert de contractació, sent l'adjudicatària la Clínica del Vallès.

En el concert de l'any 2010 s'ha donat compliment a l'Acord de Govern de 10 d'octubre de 2006 (pel qual s'autoritzava al Departament de Salut a donar suport a l'aplicació dels compromisos adquirits en la negociació de les condicions laborals dels professionals de la xarxa sanitària concertada d'utilització pública) segons el que es va acordar en el Consell de Direcció del CatSalut de novembre de 2009, integrant-hi l'import que figurava en les clàusules de l'any 2009 pel concepte de política retributiva mitjançant l'aplicació dels paràmetres de contractació adients i quedant consolidat en el pressupost destinat a la contractació de serveis sanitaris a partir de l'any 2010, d'acord amb el sistema de pagament vigent.

Atenent les previsions del Pla de salut de Catalunya, al principi de l'any 2010 es va obrir l'Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi, que s'integra dins la Xarxa hospitalària d'utilització pública. Al llarg de l'any van obrir-se els nous edificis dels hospitals de Mollet, Parc Sanitari Sant Joan de Déu i Sant Joan de Reus.

## Avaluació

A la taula 37 es presenta una selecció dels indicadors d'avaluació dels objectius contractuals comuns dels contractes dels serveis d'atenció especialitzada. Cal assenyalar que els resultats d'aquests indicadors fan referència als centres amb l'objectiu fixat i amb dades vàlides per calcular l'indicador.

A diferència de les altres línies contractuals, en la compra de serveis d'atenció especialitzada el 50% de la part variable està destinada als objectius comuns i l'altre 50% als objectius específics de regió. Aquesta singularitat correspon a la voluntat d'augmentar el marge de gestió de la part variable per part de les regions sanitàries, atesa la necessitat de singularitzar a nivell territorial i a nivell d'unitats proveïdores la formulació i prioritització d'objectius.

La disminució progressiva del marge de gestió de la part variable ha ocasionat la disminució de la formulació del nombre d'objectius comuns vinculats a la part variable del pagament per tal de mantenir un marge raonable en la ponderació dels objectius (10 objectius versus els 15 de l'any 2009).

Es manté la formulació d'altres objectius comuns prioritzats que, sense estar vinculats a la part variable de pagament, tenen també caràcter prioritari.

També es manté l'apartat "objectius específics de centre", que inclou alguns objectius referits a determinats aspectes de l'oferta assistencial que no està present en tots els hospitals. D'aquets, uns estan lligats a la part variable de pagament i altres tenen caràcter prioritari.

Per cadascun dels objectius i dels hospitals se n'estableix un grau d'assoliment determinat, se'n defineix un indicador i han estat objecte d'una avaluació específica que en valorarà el compliment.

Si es comparen els indicadors seleccionats amb els de l'any 2009, s'evidencia un resultat similar del percentatge d'ingressos urgents per malaltia pulmonar obstructiva (MPOC) durant els 30 dies posteriors a l'alta amb aquest mateix diagnòstic en el mateix hospital (any 2009 9,9% sobre 51 hospitals) i un increment del percentatge d'ingressos urgents per insuficiència cardíaca congestiva (ICC) durant els 30 dies posteriors a l'alta amb aquest mateix diagnòstic en el mateix hospital (any 2009 8% sobre 51 hospitals). Pel que fa als altres dos indicadors no és possible la comparació amb els resultats de l'any anterior, perquè es va canviar la formulació dels objectius i la definició dels indicadors.

**Taula 37. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció especialitzada, 2010**

Indicadors	Descripció	Nombre d'hospitals amb informació vàlida disponible	Valor
Reingressos urgents per ICC	Percentatge d'ingressos urgents per insuficiència cardíaca congestiva (ICC) durant els 30 dies posteriors a l'alta amb aquest mateix diagnòstic en el mateix hospital	50	8,6%
Reingressos urgents per MPOC	Percentatge d'ingressos urgents per malaltia pulmonar obstructiva (MPOC) durant els 30 dies posteriors a l'alta amb aquest mateix diagnòstic en el mateix hospital	51	9,8%
Pacients inclosos en el protocol PREALT amb comunicació de l'alta a l'EAP en un termini mínim de 24 hores d'antelació	Percentatge de casos en què s'ha comunicat l'alta a l'EAP dels pacients en un termini mínim de 24 hores d'antelació, d'acord amb el protocol PREALT <sup>1</sup>	20	78,9%
Casos d'IAM tributària de fibrinòlisis amb interval de temps entre l'arribada del pacient al centre i l'inici del tractament inferior a 40 minuts (centres que no realitzen angioplàsties primàries)	Percentatge de casos d'IAM tributària de fibrinòlisis en què l'interval de temps entre l'arribada del pacient al centre i l'inici del tractament ha estat inferior a 40 minuts (centres que no realitzen angioplàsties primàries)	25	82,3%

1 Per considerar vàlid l'indicador s'estableix per a cada centre un percentatge mínim d'altres a domicili inclosos en el protocol PREALT.

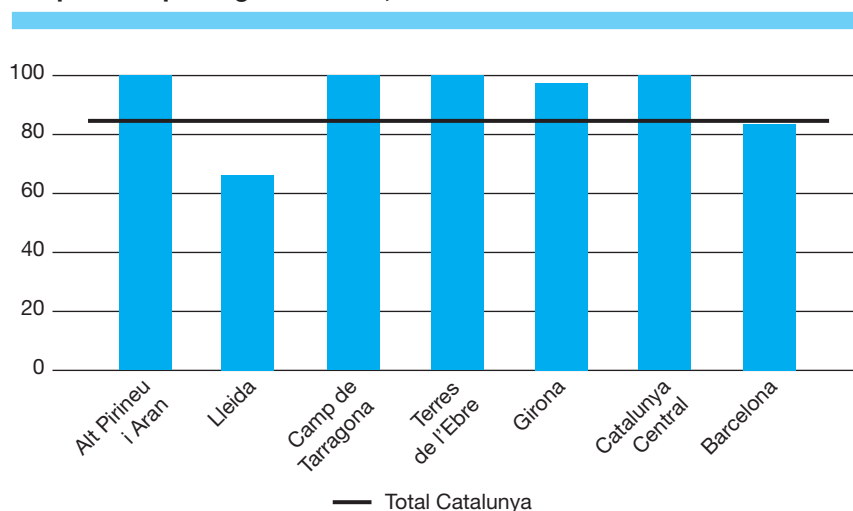
Font: Divisió d'Avaluació de Serveis. Data de tancament de la informació: 14 de juny de 2011.

## Valoració dels ciutadans

Durant el 2010 s'ha fet el seguiment dels projectes de millora per al període de 2009-2010, en la línia de producte d'atenció hospitalària, incorporats en les clàusules de contractació i que es basen en millorar l'adequació de la informació i la demora en les activitats programades.

A continuació s'expressen els resultats segons el grau d'assoliment per regió sanitària i del total de Catalunya, amb un 88,88% d'assoliment global, dada coincident a 2009 ja que s'ha treballat en els mateixos projectes. Aquesta informació s'avalua des de les regions, i se segueixen uns criteris de treball estandarditzats, fet que permet homogeneïtzar la sistemàtica de treball.

**Gràfic 16. Assoliment dels projectes de millora en l'atenció hospitalària per regió sanitària, 2010**





# 4

---

## Atenció sociosanitària

- 4.1 Recursos i activitat
- 4.2 Contractació de nous serveis
- 4.3 Avaluació
- 4.4 Valoració dels ciutadans



## Recursos i activitat

### Recursos sociosanitaris d'internament: centres sociosanitaris

Els centres sociosanitaris són els recursos d'internament dotats de les característiques estructurals i del personal necessari per atendre pacients amb requeriments sociosanitaris. Poden ser centres d'internament que proveeixen serveis essencialment sociosanitaris o unitats sociosanitàries ubicades en hospitals d'aguts o hospitals psiquiàtrics monogràfics.

Els centres sociosanitaris estan formats per una o més de les unitats següents (taula 38).

**Taula 38. Llits d'hospitalització de centres sociosanitaris, 2010**

Regió sanitària	Llarga durada*	Mitjana estada			Total mitjana estada	Total internament	Centres socio-sanitaris
		Convalescència	Cures pal·liatives	Mitjana estada polivalent			
Alt Pirineu i Aran	71	0	0	39	39	110	3
Lleida	279	70	25	0	95	374	4
Camp de Tarragona	408	178	29	31	238	646	10
Terres de l'Ebre	177	76	10	25	111	288	2
Girona	587	107	30	149	286	873	12
Catalunya Central	427	208	44	51	303	730	10
Barcelona	3.644	1.661	252	360	2.273	5.917	55
<b>Total</b>	<b>5.646</b>	<b>2.300</b>	<b>390</b>	<b>655</b>	<b>3.345</b>	<b>8.991</b>	<b>96</b>

\* A llarga durada s'inclouen els llits de sida.

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials.

**Taula 39. Centres sociosanitaris per regió sanitària, 2010****Alt Pirineu i Aran**

Fundació Sant Hospital, la Seu d'Urgell

Centre Sociosanitari de la Cerdanya, Puigcerdà

Hospital Comarcal del Pallars, Tremp

**Lleida**

Hospital Jaume d'Urgell, Balaguer

Hospital Santa Maria, Lleida

Hospital Jaume Nadal Meroles, Lleida

Residència Terraferma, Alpicat

**Camp de Tarragona**

Pius Hospital de Valls, Valls

Residència Alt Camp, Valls

Residència Sociosanitària Monterols (Institut Pere Mata), Reus

Hospital Universitari Sant Joan de Reus, Reus

Centre Sociosanitari Ciutat de Reus, Reus

Policlínica Comarcal del Vendrell, el Vendrell

Centre Sociosanitari Llevant, Tarragona

Hospital Sociosanitari Francolí, Tarragona

Residència Vila-seca, Vila-seca

Centre sociosanitari i residència assistida Salou, Salou

**Terres de l'Ebre**

Hospital Comarcal Móra d'Ebre, Móra d'Ebre

Hospital de la Santa Creu, Tortosa

**Girona**

Hospital de Sant Jaume, Blanes

Hospital Comarcal de Blanes, Blanes

Hospital Sociosanitari de Lloret de Mar, Lloret de Mar

Centre Palamós Gent Gran. Palamós

Centre Sociosanitari Bernat Jaume, Figueres

Hospital Sant Jaume d'Olot, Olot

Centre Geriàtric Maria Gay, Girona

Centre Sociosanitari MUTUAM Girona, Girona

Residència Puig d'en Roca, Girona

Hospital Santa Caterina, Salt

Clínica Salus Infirmorum, Banyoles

Hospital de Campdevàrol, Campdevàrol

**Catalunya Central**

Fundació Sanitària Sant Josep, Igualada

Hospital d'Igualada, Igualada

Centre Sociosanitari del Solsonès, Solsona

Clínica Sant Josep, Manresa

Hospital de Sant Andreu, Manresa

Casal d'Assistència Benèfica Puig-reig, Puig-reig

SAR Montmartí, Puig-reig

Hospital Sant Bernabé, Berga

Hospital Sant Jaume de Manlleu, Manlleu

Hospital de la Santa Creu, Vic

**Barcelona**

Centre Sociosanitari Ricard Fortuny, Vilafranca del Penedès

Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès

## Atenció sociosanitària

Centre Sociosanitari Sant Jordi, Cornellà de Llobregat  
Centre Sociosanitari d'Esplugues, Esplugues de Llobregat  
Clínica Nostra Senyora de Guadalupe, Esplugues de Llobregat  
Centre Mèdic Molins, Molins de Rei  
Prytanis Hospitalet, l'Hospitalet de Llobregat  
Centre Sociosanitari de l'Hospitalet CSI, l'Hospitalet de Llobregat  
Fundació Sociosanitària de Barcelona, l'Hospitalet de Llobregat  
Centre Assistencial Prytanis Sant Boi, Sant Boi de Llobregat  
Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat  
Benito Menni, Complex Assistencial en Salut Mental, Sant Boi de Llobregat  
CSS Frederica Montseny, Viladecans  
Sagrat Cor, Serveis de Salut Mental, Martorell  
Hospital Sant Antoni Abat, Vilanova i la Geltrú  
Hospital Residència Sant Camil, Sant Pere de Ribes  
Clínica El Carme, Badalona  
Residència Can Torras, Alella  
Centres Assistencials Dr. Emili Mira, Santa Coloma de Gramenet  
Hospital de l'Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet  
Hospital Sociosanitari Sant Jaume de Calella, Calella  
Casal de Curació, Vilassar de Mar  
Centre Geriàtric del Maresme, Mataró  
Antic Hospital Sant Jaume i Santa Magdalena, Mataró  
Residència L'Estada, Sant Andreu de Llavaneres  
Hospital Sant Celoni, Sant Celoni  
Residència Verge del Puig, Sant Celoni  
Residència Santa Susana, Caldes de Montbui  
Hospital General de Granollers, Granollers  
Centre Polivalent Can Fosc, l'Ametlla del Vallès  
Fundació Privada Hospital de Mollet, Mollet del Vallès  
Corporació Sanitària Parc Taulí (R. Albada), Sabadell  
Centre Vallparadís, Terrassa  
Hospital de Terrassa, Terrassa  
Hospital de Sant Llàtzer, Terrassa  
Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona  
Clínica Secretari Coloma, Barcelona  
Clínica Residencial Geriàtrica, Barcelona  
Centre Sociosanitari Sant Jordi Vall d'Hebron, Barcelona  
Residència Psicoclínica Nostra Senyora de la Mercè, Barcelona  
Centre Sociosanitari Palau, Barcelona  
Hospital Evangèlic, Barcelona  
Centre Sociosanitari Mutuam Güell, Barcelona  
La Salut SAR, Barcelona  
Residència Regina, Barcelona  
Serveis Clínics, Barcelona  
Clínica Figarola, Barcelona  
Clínica Solàrium, Barcelona  
Centre Sociosanitari Blauclínic Dolors Aleu, Barcelona  
Clínica Barceloneta, Barcelona  
Centre Euroresidencias Les Corts, Barcelona  
Unitat de cures pal·liatives, Barcelona  
Centre Fòrum, Barcelona  
Hospital de l'Esperança, Barcelona  
Residència Aidar, Barcelona

El Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels recursos sociosanitaris (CMBD-RSS) recull, des de l'any 1999, informació referida a l'activitat anual proveïda en aquests recursos. Durant aquest any 2010 s'ha rebut informació del 96% dels centres sociosanitaris existents.

### **Unitat de llarga durada**

És la unitat d'hospitalització que té com a funció el tractament rehabilitador, de cures de manteniment, de profilaxi de complicacions, com també de suport per a persones grans amb malalties cròniques de llarga evolució que han generat incapacitats funcionals de major o menor grau, a fi d'aconseguir la màxima autonomia que permeti la situació del malalt. Dins d'aquestes unitats s'inclou l'atenció de llarga durada a persones amb demència avançada o amb algun altre trastorn cognitiu de tipus crònic. Quan el nombre de persones hospitalitzades amb aquestes patologies és prou nombrós, cal ubicar aquests pacients en unitats diferenciades de llarga estada per a persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències.

El nombre de llits de llarga estada ha disminuït en 71 respecte a l'any 2009, fins a 5.646, incloent els llits dedicats a malalts de sida, que han estat 53 (taula 38).

Pel que fa als recursos d'internament, el nombre d'episodis assistencials de pacients atesos en llits de llarga durada el 2010 ha estat de 13.925 (taula 40). L'estada mitjana dels pacients donats d'alta durant aquest any ha estat de 195,4 dies, mentre que la mediana pel que fa als dies d'estada només és de 59 dies. Del total de pacients donats d'alta d'aquestes unitats, un 12,9% són traslladats a una residència social. En l'activitat realitzada per aquest recurs, estan comptabilitzades les estades generades per a l'atenció a malalts amb diagnòstic de sida. La mitjana d'edat global dels pacients atesos en aquest recurs és de 79,2 anys.

El grup dels deliris, demències i altres trastorns cognitius i amnèsics representen el grup de diagnòstics més freqüents dels pacients atesos en recursos de llarga durada (19,7% de tots els episodis assistencials), seguits de la malaltia cerebrovascular aguda (8,9%); un 7,2% dels episodis corresponen als ingressos temporals en concepte de descàrrega familiar. En tractar-se en aquest darrer cas d'un diagnòstic amb un temps d'estada pactat, s'observa a la taula 43 que el temps d'estada per aquest grup és significativament menor.

**Taula 40. Activitat d'episodis assistencials en unitats de llarga durada per regió sanitària, 2010**

	Episodis		Mitjana		Estada	Estada		Trasllat a
Regió sanitària¹	assistencials²	Dones (%)	d'edat	Altes	mitjana (dies)³	mediana (dies)⁴	residència	social (%)
Alt Pirineu i Aran	311	62,1	81,0	224	115,0	33,5		11,2
Lleida	292	54,8	76,3	56	90,0	47,0		26,8
Camp de Tarragona	1.696	60,5	79,1	1.275	103,5	35,0		12,0
Terres de l'Ebre	451	57,2	81,4	318	268,1	54,5		0,0
Girona	1.210	57,0	79,3	741	176,8	60,0		12,6
Catalunya Central	1.437	62,6	80,7	1.014	151,2	49,0		10,9
Barcelona	8.528	60,2	78,8	4.758	232,6	71,0		14,3
Total	13.925	60,0	79,2	8.386	195,4	59,0		12,9

Llarga durada: inclou pacients de llarga durada amb diagnòstic de sida.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com a nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon al promig dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

**Taula 41. Distribució dels episodis assistencials atesos en les unitats de llarga durada segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS<sup>1</sup>, 2010**

	Episodis		Altes	Estada		Trasllat a residència social (%)
	Nombre	%		mediana (dies) <sup>2</sup>		
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	2.739	19,7	1.483	71,0		20,8
Malaltia cerebrovascular aguda	1.244	8,9	620	91,0		16,6
Admissió administrativa/social	997	7,2	831	33,0		4,7
Fractura de coll de fèmur (maluc)	741	5,3	429	84,0		16,8
Altres malalties de teixit connectiu	411	3,0	236	78,5		11,9
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	381	2,7	245	45,0		11,0
Úlcera crònica de pell	373	2,7	200	78,5		6,0
Fractura d'extremitat inferior	316	2,3	211	86,0		16,1
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	272	2,0	187	52,0		9,1
Esquizofrènia i trastorns psicòtics	223	1,6	51	77,0		9,8
Altres agrupacions diagnòstiques	5.929	42,6	3.735	73,1		11,3
No informats, inclassificats o erronis	299	2,1	158	32,2		6,3
<b>Total</b>	<b>13.925</b>	<b>100</b>	<b>8.386</b>	<b>59,0</b>		<b>12,9</b>

Llarga durada: inclou pacients de llarga durada amb diagnòstic de sida.

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

## Unitats de mitjana estada

*Convalescència*

És la unitat d'hospitalització que té com a objectiu restablir aquelles funcions o activitats que hagin estat afectades, parcialment o totalment, per diferents patologies. Es tracta de persones grans amb malalties de base que necessiten una recuperació funcional després de patir un procés quirúrgic, traumatològic o mèdic, prèviament tractat en una fase aguda.

El nombre de llits de mitjana estada - convalescència s'ha incrementat en 50 respecte a l'any 2009, fins arribar a un nombre total de llits disponibles a les unitats de mitjana estada - convalescència de 2.300 l'any 2010 (taula 38). S'han de comptabilitzar com a llits de convalescència els que corresponen a les unitats funcionals de mitjana estada per a persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències. Aquestes unitats estan destinades a l'atenció d'internament de mitjana estada per a pacients amb trastorns cognitius, generalment amb demència, en determinats casos, com ara: situacions de crisi de la malaltia per estabilitzar els símptomes, avaluació multidisciplinària per arribar a un diagnòstic o bé requeriments propis de convalescència en pacients amb deteriorament cognitiu.

**Taula 42. Activitat d'episodis assistencials de pacients convalescents\* per regió sanitària, 2010**

Regió sanitària¹	Episodis assistencials²	Dones (%)	Mitjana d'edat	Altes	Estada mitjana (dies)³	Estada mediana (dies)⁴	Altes a domicili (%)⁵	Èxitus (%)	
Alt Pirineu i Aran	204	53,9	79,9	160	28,9	24,5	60,0		10,0
Lleida	385	53,0	78,6	314	54,3	35,0	66,2		9,6
Camp de Tarragona	2.033	56,8	78,8	1.815	40,4	35,0	56,2		6,5
Terres de l'Ebre	556	57,0	80,8	481	56,5	39,0	54,3		8,9
Girona	2.187	60,8	78,8	1.906	36,6	30,0	64,5		7,7
Catalunya Central	2.465	60,5	79,6	2.037	34,8	30,0	73,6		11,3
Barcelona	14.507	61,5	79,5	11.872	48,1	42,0	70,0		7,9
Total	22.337	60.6	79.4	18.585	44.9	37.0	67.9		8.2

\* Inclou l'activitat assistencial informada pels centres com a unitats de convalescència, mitjana estada psicogeriatrica, i episodis de pacients de tipologia convalescent en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com a nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

5 Inclou les altes a domicili i residència social.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Durant l'any 2010, a Catalunya s'han realitzat 22.337 episodis de pacients amb característiques de pacients convalscent (taula 42), amb una mitjana d'edat de 79,4 anys. L'estada mitjana dels pacients donats d'alta ha estat de 44,9 dies, mentre que la mediana pel que fa també als dies d'estada ha estat de 37 dies.

El 67,9% dels pacients donats d'alta han retornat al seu nivell assistencial de referència (domicili, residència social o hospital de dia socio sanitari).

Els diagnòstics més freqüents dels episodis assistencials per aquests tipus de pacients han estat la fractura de coll de fèmur (maluc) (14,0%), la malaltia cerebrovascular aguda (10,4%), els deliris, demències i altres trastorns cognitius i amnèsics (6,8 %) i les osteoartritis (5,1%). L'estada mediana en els grups de diagnòstics compatibles amb descompensació d'una patologia crònica (insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva; malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi) és sensiblement més curta (24 dies) respecte d'aquells processos de recuperació funcional postprocés traumàtic o mèdic agut (fractures i malaltia cerebrovascular aguda), que en tots els casos ha oscil·lat entre els 36 i els 45 dies (taula 43).

**Taula 43. Distribució dels episodis assistencials de pacients convalscent\* segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS<sup>1</sup>, 2010**

	Nombre	%	Altes	Estada mediana (dies) <sup>2</sup>	Trasllats a domicili (%) <sup>3</sup>	Èxit (%)
Fractura de coll de fèmur (maluc)	3.132	14,0	2.584	45,0	76,8	3,3
Malaltia cerebrovascular aguda	2.331	10,4	1.895	45,0	67,6	8,3
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	1.522	6,8	1.245	40,0	62,2	11,1
Osteoartritis	1.148	5,1	992	36,0	89,1	0,4
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	947	4,2	818	24,0	61,0	15,5
Altres malalties de teixit connectiu	920	4,1	748	43,0	72,9	3,7
Fractura d'extremitat inferior	853	3,8	675	57,0	78,2	3,0
Altres fractures	675	3,0	557	38,0	81,1	1,4
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	530	2,4	462	24,0	62,6	15,2
Pneumònia (excloent-ne per tuberculosi i MTS)	429	1,9	371	21,0	64,2	12,9
Altres agrupacions diagnòstiques	9.651	43,2	8.095	34,4	62,6	10,1
No informats, inclassificats o erronis	199	0,9	143	18,4	60,8	16,1
<b>Total</b>	<b>22.337</b>	<b>100,0</b>	<b>18.585</b>	<b>37,0</b>	<b>67,9</b>	<b>8,2</b>

\* Inclou l'activitat assistencial informada pels centres com a unitats de convalsència, mitjana estada psicogeriatrica, i episodis de pacients de tipologia convalscent en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mitjana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

3 Inclou les altes a domicili i residència social i també hospital de dia socio sanitari.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitaris (CMBD-RSS).

### Cures pal·liatives

És la unitat d'hospitalització que té com a funció oferir tractament pal·liatiu i de confort a pacients amb càncer avançat o amb altres malalties inguàribles en fase terminal. El control de símptomes i el suport emocional al malalt i a la seva família són els objectius que ha de perseguir la unitat.

El nombre d'episodis de persones ateses per rebre cures pal·liatives durant l'any 2010 ha estat de 6.538 (taula 44), amb una mitjana d'edat de 74,2 anys. L'estada mitjana dels pacients donats d'alta ha estat de 20,4 dies, mentre que la mediana pel mateix indicador va ser d'11 dies.

Els diagnòstics més freqüents es corresponen amb neoplàsies. Un any més, el percentatge més elevat va ser per la neoplàsia maligna de bronquis i pulmó (13,6%), seguida de la de còlon (6,4%), neoplàsia maligna de pàncrees (4,3%) i neoplàsia maligna de mama (4,1%). No s'observen diferències significatives quant a dies d'estada en funció dels diferents grups de diagnòstics (taula 45).

**Taula 44. Activitat d'episodis assistencials de pacients tributaris de cures pal·liatives\* per regió sanitària, 2010**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Estada mitjana (dies) <sup>3</sup>	Estada mediana (dies) <sup>4</sup>	Èxitus (%)
Alt Pirineu i Aran	38	60,5	78,2	8,8	7,5	86,8
Lleida	206	34,0	75,1	26,9	13,5	78,6
Camp de Tarragona	380	41,8	75,7	22,8	14,5	69,7
Terres de l'Ebre	147	41,5	76,7	21,4	11,0	90,5
Girona	996	43,7	74,4	14,8	9,0	71,6
Catalunya Central	690	44,9	74,4	23,3	11,0	72,9
Barcelona	4.081	41,4	73,8	20,7	11,0	74,6
<b>Total</b>	<b>6.538</b>	<b>42,0</b>	<b>74,2</b>	<b>20,4</b>	<b>11,0</b>	<b>74,2</b>

\* Inclou l'activitat assistencial informada pels centres amb contractació de cures pal·liatives, així com la dels episodis de pacients de tipologia pal·liativa en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta a les unitats de cures pal·liatives.

3 L'estada mitjana correspon al promig dels dies d'estada dels episodis donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).



**Taula 45. Distribució dels episodis assistencials de pacients tributaris de cures pal·liatives\* segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS<sup>1</sup>, 2010**

	Nombre	%	Estada mediana (dies) <sup>2</sup>	Èxitus (%)
Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	889	13,6	11,0	74,6
Neoplàsia maligna de còlon	419	6,4	11,0	74,0
Neoplàsia maligna secundària	330	5,0	11,0	74,2
Neoplàsia maligna de pàncrees	281	4,3	10,0	78,3
Neoplàsia maligna de mama	266	4,1	13,0	65,4
Neoplàsia maligna d'estómac	259	4,0	12,0	76,8
Neoplàsia maligna de fetge i conductes biliars intrahepàtics	221	3,4	9,0	81,4
Neoplàsia maligna de recte i anus	212	3,2	11,5	74,1
Neoplàsia maligna de pròstata	191	2,9	14,0	72,8
Neoplàsia maligna de bufeta	190	2,9	11,0	79,5
Altres agrupacions diagnòstiques	3.221	49,3	11,2	73,5
No informats, inclassificats o erronis	59	0,9	9,0	79,7
<b>Total</b>	<b>6.538</b>	<b>100,0</b>	<b>11,0</b>	<b>74,2</b>

\* Inclou l'activitat assistencial informada pels centres com a unitats de cures pal·liatives, i episodis de pacients de tipologia pal·liativa atesos en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

El nombre de llits de mitjana estada - cures pal·liatives s'ha incrementat respecte a l'any 2009 en 7, és a dir, que el nombre total de llits disponibles a les unitats de mitjana estada - cures pal·liatives és de 390.

### Polivalent

En les unitats de mitjana estada polivalent s'atenen indistintament pacients tributaris de cures pal·liatives i pacients amb perfil convallescent. A partir de l'any 2008, les unitats contractades com a mitjana estada polivalent notifiquen al CMBD-RSS segons la tipologia de les persones ateses, i no pas segons el tipus de contracte. Per aquest motiu l'activitat d'aquestes unitats està informada repartida entre els serveis de convallescència i els de cures pal·liatives, segons quin hagi estat el perfil dels pacients atesos en aquestes unitats.

Durant el transcurs de l'any 2010 hi ha hagut un increment de 17 llits en aquests tipus d'unitats. Es disposen de 655 llits tipificats com de mitjana estada polivalent (taula 38).

En resum, hi ha hagut un increment de 74 places de mitjana estada d'acord amb les tres modalitats de contractació: convallescència, cures pal·liatives i mitja estada polivalent.

Els recursos socio sanitàris d'internament s'han incrementat durant el 2010 respecte de l'any 2009 en 3. Això significa que la dotació socio sanitària pública de recursos d'internament per a tot Catalunya és de 8.991 llits (taula 38).

## Recursos sociosanitaris alternatius a l'internament

### Hospitals de dia sociosanitaris

Són dispositius assistencials en règim diürn per a l'atenció de pacients amb requeriments sociosanitaris que no requereixen ingrés convencional. L'hospital de dia sociosanitari és un servei d'assistència interdisciplinària, de predomini sanitari, on el pacient amb malalties i incapacitats físiques o psíquiques acudeix durant el dia per rebre tractament integral, i torna després al seu domicili. El tractament comprèn des de les cures d'infermeria i administració de medicació i la reeducació motriu pròpia de la fisioteràpia, fins a les diverses modalitats de treball intel·lectual i corporal: teràpia ocupacional, psicoestimulació, orientació a la realitat i teràpia recreativa.

La seva utilització pot ser posterior a l'alta d'un centre sociosanitari, per exemple per perllongar el tractament subministrat en una unitat de convalescència, per evitar l'ingrés prematur en un centre sociosanitari, per a l'ajust i el control farmacològic, per a l'avaluació del pacient geriàtric, etc.

Les places d'hospital de dia sociosanitari (taula 46) han disminuït en 3 respecte a l'any 2009, fins a les 1.988.

**Taula 46. Hospitals de dia sociosanitaris, 2010**

Regió sanitària	Unitats	Places
Alt Pirineu i Aran	2	30
Lleida	3	70
Camp de Tarragona	8	203
Terres de l'Ebre	4	70
Girona	11	234
Catalunya Central	7	226
Barcelona	38	1.155
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>1.988</b>

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials.

Pel que fa a l'activitat d'hospital de dia socio sanitari, l'any 2010 es van informar 5.503 episodis de pacients, dels quals un 65% van ser donats d'alta (taula 47). La mitjana d'edat dels pacients atesos va ser de 72,8 anys i l'estada mitjana de 234,7 dies. La mediana dels dies d'estada va ser de 152 dies.

**Taula 47. Activitat d'episodis assistencials d'hospital de dia\* per regió sanitària, 2010**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Altes	Estada mitjana (dies) <sup>3</sup>	Estada mediana (dies) <sup>4</sup>
Alt Pirineu i Aran	82	73,2	82,0	52	225,1	116,5
Lleida	546	67,9	64,8	353	196,8	183,0
Camp de Tarragona	363	62,5	74,9	202	341,7	201,0
Terres de l'Ebre	194	58,8	78,5	141	308,6	140,0
Girona	602	56,1	73,1	436	227,1	133,0
Catalunya Central	799	60,7	73,1	553	170,3	121,0
Barcelona	2.917	61,5	73,3	1.853	245,8	175,0
<b>Total</b>	<b>5.503</b>	<b>61,6</b>	<b>72,8</b>	<b>3.590</b>	<b>234,7</b>	<b>152,0</b>

\* Inclou totes les tipologies d'hospital de dia socio sanitari.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com a nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon al promig dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitaris (CMBD-RSS).

La meitat dels episodis es concentren en tres categories diagnòstiques (taula 48): els deliris, demències i altres trastorns cognitius i amnèsics (39,0%), l'esclerosi múltiple (11,8%) i la malaltia cerebrovascular aguda (8,4%). S'observa diferència pel que fa als dies d'estada en el cas dels pacients atesos per esclerosi múltiple, en què l'estada és més llarga.

**Taula 48. Distribució dels episodis assistencials atesos en hospitals de dia socio sanitaris segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS<sup>1</sup>, 2010**

	Nombre	%	Altes	Estada mediana (dies) <sup>2</sup>
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	2.146	39,0	1.323	194,0
Esclerosi múltiple	648	11,8	411	206,0
Malaltia cerebrovascular aguda	465	8,4	306	142,0
Altres trastorns del sistema nerviós	248	4,5	158	140,0
Altres malalties del teixit connectiu	164	3,0	126	60,0
Efectes tardans de malaltia cerebrovascular	151	2,7	94	147,5
Malaltia de Parkinson	148	2,7	93	128,0
Altres trastorns no traumàtics d'articulacions	139	2,5	102	111,0
Osteoartritis	122	2,2	102	99,5
Altres afeccions hereditàries i degeneratives del sistema nerviós	118	2,1	83	150,0
Altres agrupacions diagnòstiques	1.033	18,8	731	120,8
No informats, inclassificats o erronis	121	2,2	61	310,9
<b>Total</b>	<b>5.503</b>	<b>100,0</b>	<b>3.590</b>	<b>152,0</b>

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitaris (CMBD-RSS).

### Programes d'atenció domiciliària - equips de suport (PADES)

Els PADES tenen com a objectiu influir en la qualitat assistencial dels pacients que s'han d'atendre a domicili, oferir atenció especialitzada en el si de la comunitat, ser un element de suport per als professionals de l'atenció primària i de les unitats bàsiques d'assistència social, i servir de connexió entre els diferents recursos assistencials. Estan constituïts com a mínim per un metge, dues o tres infermeres i un treballador social. Realitzen atenció directa especialitzada al domicili dels pacients, a petició dels professionals de l'atenció primària sanitària i social i de comú acord amb ells.

El nombre total de PADES al final de l'any 2010 (taula 54) era de 95, incloent-hi els 6 equips de teràpia d'observació directa (ETODA).

El nombre d'episodis de pacients atesos pels equips d'atenció domiciliària (PADES) ha estat de 13.497. Es van donar 10.461 altes. La mitjana d'edat d'aquests pacients va ser de 76,8 anys (taula 49). L'estada mitjana d'utilització d'aquest tipus de recurs va ser de 88,6 dies, mentre que la mediana pel mateix indicador va ser de 32,0.

**Taula 49. Activitat d'episodis assistencials dels PADES\* per regió sanitària, 2010**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Altes	Estada mitjana (dies) <sup>3</sup>	Estada mediana (dies) <sup>4</sup>
Alt Pirineu i Aran	139	54,0	79,3	84	168,1	43,5
Lleida	1.446	53,9	80,1	1.383	50,2	24,0
Camp de Tarragona	1.316	43,2	76,1	1.120	79,3	30,0
Terres de l'Ebre	738	55,7	81,2	177	92,1	35,0
Girona	1.191	47,6	76,5	807	116,5	28,0
Catalunya Central	762	54,6	78,6	502	76,4	25,0
Barcelona	7.905	47,9	75,8	6.388	94,8	36,0
<b>Total</b>	<b>13.497</b>	<b>48,9</b>	<b>76,8</b>	<b>10.461</b>	<b>88,6</b>	<b>32,0</b>

\* Programa d'atenció domiciliària. Equip de suport.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com a nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon al promig dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Els diagnòstics més freqüents d'aquest any 2010 segueixen la tendència dels darrers anys: els deliris, demències i altres trastorns cognitius i amnèsics (10,8%), la neoplàsia maligna de bronquis i pulmó (9,8%), i un seguit d'altres neoplàsies en menor nombre (taula 50).

**Taula 50. Distribució dels episodis assistencials atesos pels equips PADES segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS<sup>1</sup>, 2010**

	Nombre	%	Altes	Estada mediana (dies) <sup>2</sup>
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	1.456	10,8	1.083	23,0
Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	1.328	9,8	1.074	37,0
Neoplàsia maligna de còlon	630	4,7	506	38,0
Neoplàsia maligna de mama	527	3,9	409	47,0
Neoplàsia maligna de recte i anus	474	3,5	390	41,0
Neoplàsia maligna de pàncrees	431	3,2	358	30,0
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	416	3,1	288	36,0
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	397	2,9	278	36,0
Neoplàsia maligna d'estómac	376	2,8	301	33,0
Neoplàsia maligna de pròstata	366	2,7	290	49,0
Altres agrupacions diagnòstiques	6.671	49,4	5.380	34,7
No informats, inclassificats o erronis	425	3,1	104	58,0
<b>Total</b>	<b>13.497</b>	<b>100,0</b>	<b>10.461</b>	<b>32,0</b>

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

### Equips de teràpia d'observació directa ambulatoria (ETODA)

Són equips que formen part d'un programa especial per al tractament de la tuberculosi, el qual consisteix en el tractament supervisat directament (teràpia d'observació directa, TOD). La funció d'aquests equips és garantir el correcte acompliment del tractament per part del malalt amb problemàtica social mitjançant la supervisió directa de l'administració de la medicació, que el malalt ha de prendre davant d'un terapeuta.

Des de l'any 1993, en què es va implantar el programa, s'han posat en funcionament equips ETODA a Lleida, l'Hospitalet de Llobregat, Badalona i Barcelona. L'any 2010 hi havia un total de 6 equips ETODA en el conjunt de Catalunya.

El CMBD-RSS recull també informació referida a l'activitat generada pels equips de teràpia d'observació directa ambulatoria (ETODA). Durant l'any 2010 s'han atès 170 episodis de pacients, la qual cosa suposa una disminució del 14% d'activitat respecte a l'any anterior. La mitjana d'edat d'aquests pacients ha estat de 35,6 anys i l'estada mitjana dels pacients en el recurs ha estat de 182,7 dies (mediana de 179,5 dies) (taula 51). El 90,0% dels pacients atesos per aquests equips tenien una tuberculosi; el 10% restant tenien patologies associades amb la malaltia (taula 52).

**Taula 51. Activitat d'episodis assistencials dels ETODA\* per regió sanitària, 2010**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Altes	Estada mitjana (dies) <sup>3</sup>	Estada mediana (dies) <sup>4</sup>
Lleida	32	18,8	30,2	25	213,1	203,0
Barcelona	138	33,3	36,8	87	173,9	174,0
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>30,6</b>	<b>35,6</b>	<b>112</b>	<b>182,7</b>	<b>179,5</b>

\* Equip de teràpia d'observació directa ambulatoria.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients atesos de nou com a nou episodi.

3 L'estada mitjana correspon al promig dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

**Taula 52. Distribució dels episodis assistencials atesos pels ETODA\* segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS<sup>1</sup>, 2010**

	Nombre	%	Altes	Estada mediana (dies) <sup>2</sup>
Tuberculosi	153	90,0	99	182,0
Altres	17	10,0	13	153,7
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100,0</b>	<b>112</b>	<b>179,5</b>

\* Equip de teràpia d'observació directa ambulatoria.

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Pel conjunt de recursos amb distribució territorial assignada que han de cobrir una població de referència, hem calculat la resolució global de l'atenció sociosanitària a Catalunya, per regió sanitària. A la taula 53 es mostra la distribució per regió sanitària dels fluxos assistencials entre la regió sanitària de residència del pacient i la regió sanitària d'ubicació del recurs. La resolució per regió oscil·la entre el 95,2% a la Regió Sanitària de l'Alt Pirineu i Aran i el 99,1% a la Regió de Barcelona. Per al càlcul d'aquest indicador no hem tingut en compte l'activitat assistencial de les UFISS, ja que no tenen una distribució territorial.

**Taula 53. Distribució percentual i nombre d'episodis d'atenció sociosanitària finançats pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària del recurs, 2010**

Regió sanitària del recurs	Regió de residència del pacient										Estat espanyol	Catalunya inespecífica	Estranger	Desconeguda	Total
	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona								
Alt Pirineu i Aran	95,2	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	2,2	5,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2
	733	5	0	0	4	1	24		1	6	0	0	0	0	774
Lleida	1,9	96,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	17,9	0,0	0,0	0,0	0,0	4,7
	15	2.854	1	0	3	1	8		5	20	0	0	0	0	2.907
Camp de Tarragona	0,1	0,3	96,7	1,6	0,1	0,3	0,2	0,2	8,9	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	9,3
	1	8	5.634	33	4	17	82		4	5	0	0	0	0	5.788
Terres de l'Ebre	0,0	0,0	1,3	97,4	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	3,4
	0	0	74	1.993	1	1	13		3	0	0	0	0	1	2.086
Girona	0,0	0,0	0,0	0,0	96,0	0,1	0,2	0,2	4,4	13,4	42,9	0,0	0,0	0,0	10,0
	0	1	2	0	6.070	6	87		2	15	3	0	0	0	6.186
Catalunya Central	0,6	1,7	0,1	0,0	0,4	97,3	0,3	0,3	6,7	0,9	14,3	0,0	0,0	0,0	9,9
	5	51	4	0	28	5.933	127		3	1	1	0	0	0	6.153
Barcelona	2,1	1,6	1,9	1,0	3,4	2,3	99,1		60,0	58,0	42,9	83,3	61,4		
	16	46	110	21	213	138	37.432		27	65	3	5	38.076		
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>		<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
	770	2.965	5.825	2.047	6.323	6.097	37.773		45	112	7	6	61.970		

Residents a Catalunya	61.845	99,8
Residents a l'Estat espanyol	6	0,0
Residents a l'estranger	112	0,2
Residència desconeguda	7	0,0
Total d'episodis	61.970	100,0

Inclou els pacients atesos en unitats de llarga durada, mitja estada convalscentia, cures pal·liatives, polivalent, hospital de dia, PADES i ETODA. No s'han tingut en compte els episodis atesos a les diferents UFSS ja que aquests serveis no tenen assignació territorial. Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

### Equips de valoració i suport als hospitals d'aguts - unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries que actuen en l'àmbit hospitalari (UFISS)

Són unitats de valoració de pacients ingressats en hospitals d'aguts o en hospitals psiquiàtrics i també de pacients que venen adreçats des de l'atenció primària de salut en el cas d'una tipologia determinada.

Segons la tipologia de pacients que atenen, podem distingir diferents tipologies d'UFISS:

- UFISS de geriatria, destinada a atendre pacients geriàtrics.
- UFISS de cures pal·liatives, destinada a tractar pacients en fase terminal i tributaris de cures pal·liatives.
- UFISS mixta, destinada tant a pacients geriàtrics com a pacients en fase terminal i tributaris de cures pal·liatives.
- UFISS respiratòria, destinada a fer el seguiment de pacients que necessiten ventilació mecànica.

El nombre d'equips UFISS (taula 54) era de 64 a la fi de l'any 2010.

**Taula 54. Equips de suport sociosanitari, 2010**

Regió sanitària	UFISS				PADES + ETODA	Observacions
	Geriatria	Cures pal·liatives	Mixtes	Totes		
Alt Pirineu i Aran	0	0	0	0	3	
Lleida	2	2	0	4	5	1 ETODA
Camp de Tarragona	2	2	2	6	5	
Terres de l'Ebre	0	0	1	1	4	
Girona	5	2	1	8	8	
Catalunya Central	2	1	3	6	7	
Barcelona	19	16	4	39	63	5 ETODA
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>64</b>	<b>95</b>	

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials.



Les UFISS que notifiquen al Registre del CMBD-RSS són les de geriatria, de cures pal·liatives i les mixtes, on s'atenen indistintament pacients geriàtrics i pacients amb necessitats de cures pal·liatives.

Les UFISS que van atendre més episodis han estat les de geriatria, on s'han donat d'alta 14.079 pacients. La mitjana d'edat dels pacients atesos va ser de 80,4 anys, i l'estada mitjana d'aquests pacients va ser de 10,6 dies (mediana de 7,0 dies d'estada) (taula 55). Entre els diagnòstics més freqüents trobem la fractura de coll de fèmur (maluc) (14,3%); en segon lloc figura la malaltia cerebrovascular aguda (8,6%), seguida de la insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva (5,4%) (taula 56).

**Taula 55. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS\* de geriatria, 2010**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Estada mitjana (dies) <sup>3</sup>	Estada mediana (dies) <sup>4</sup>
Alt Pirineu i Aran	—	—	—	—	—
Lleida	2.416	57,9	82,9	2,6	—
Camp de Tarragona	1.312	55,5	79,3	7,0	5,0
Terres de l'Ebre	—	—	—	—	—
Girona	—	—	—	—	—
Catalunya Central	776	58,1	79,5	4,2	3,0
Barcelona	9.535	59,1	79,9	13,7	9,0
<b>Total</b>	<b>14.039</b>	<b>58,5</b>	<b>80,4</b>	<b>10,6</b>	<b>7,0</b>

\* Unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta pels equips UFISS.

3 L'estada mitjana correspon al promig dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

**Taula 56. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS de geriatria, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS<sup>1</sup>, 2010**

	Nombre	%	Estada mediana (dies) <sup>2</sup>
Fractura de coll de fèmur (maluc)	2.012	14,3	8,0
Malaltia cerebrovascular aguda	1.212	8,6	7,0
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	760	5,4	6,0
Osteoartritis	600	4,3	6,0
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	579	4,1	6,0
Pneumònia (excloent-ne per tuberculosi i MTS)	503	3,6	8,0
Infeccions de vies urinàries	480	3,4	6,0
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	348	2,5	1,0
Fractura d'extremitat inferior	310	2,2	10,0
Fallida, insuficiència o aturada respiratòria (adults)	310	2,2	7,0
Altres agrupacions diagnòstiques	6.925	49,3	6,9
No informats, inclassificats o erronis	40	0,3	13,5
<b>Total</b>	<b>14.079</b>	<b>100,0</b>	<b>7,0</b>

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS).

Les UFISS mixtes van notificar un total de 6.833 episodis. La mitjana d'edat dels pacients va ser de 78,9 anys, i l'estada mitjana dels pacients atesos va ser de 8,5 dies (mediana de 7,0 dies d'estada). Entre els diagnòstics més freqüents trobem la fractura de coll de fèmur (maluc) (13,8%) i en segon lloc figura la malaltia cerebrovascular aguda (10,0%) (taula 58).

**Taula 57. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS\* mixtes, 2010**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Estada mitjana (dies) <sup>3</sup>	Estada mediana (dies) <sup>4</sup>
Alt Pirineu i Aran	—	—	—	—	—
Lleida	—	—	—	—	—
Camp de Tarragona	542	56,6	79,2	8,4	7,0
Terres de l'Ebre	576	48,4	78,4	1,1	—
Girona	1.969	56,1	78,8	8,1	7,0
Catalunya Central	1.653	56,0	78,2	5,8	4,0
Barcelona	2.093	57,7	79,6	13,2	10,0
<b>Total</b>	<b>6.833</b>	<b>55,9</b>	<b>78,9</b>	<b>8,5</b>	<b>7,0</b>

\* Unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta pels equips UFISS.

3 L'estada mitjana correspon al promig dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

**Taula 58. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS mixtes, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS<sup>1</sup>, 2010**

	Nombre	%	Estada mediana (dies) <sup>2</sup>
Fractura de coll de fèmur (maluc)	945	13,8	8,0
Malaltia cerebrovascular aguda	681	10,0	6,0
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	305	4,5	6,0
Osteoartritis	299	4,4	7,0
Fractura d'extremitat inferior	275	4,0	6,0
Fallida, insuficiència o aturada respiratòria (adults)	188	2,8	8,0
Pneumònia (excloent-ne per tuberculosi i MTS)	183	2,7	6,0
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	181	2,6	7,0
Altres fractures	174	2,5	7,0
Altres malalties del teixit connectiu	154	2,3	4,0
Altres agrupacions diagnòstiques	3.397	49,7	6,2
No informats, inclassificats o erronis	51	0,7	1,0
<b>Total</b>	<b>6.833</b>	<b>100,0</b>	<b>7,0</b>

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Finalment, pel que fa a l'activitat notificada per les UFISS de cures pal·liatives, aquesta va ser de 4.805 episodis. La mitjana d'edat dels pacients va ser de 73,1 anys, i l'estada mitjana dels pacients atesos va ser de 24,5 dies (mediana de 4,0 dies d'estada). Entre els diagnòstics més freqüents trobem la neoplàsia maligna de bronquis i pulmó (15,1%) i en segon lloc figura la neoplàsia maligna de còlon (6,7%) (taula 60).

**Taula 59. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS\* de cures pal·liatives, 2010**

Regió sanitària <sup>1</sup>	Episodis assistencials <sup>2</sup>	Dones (%)	Mitjana d'edat	Estada mitjana (dies) <sup>3</sup>	Estada mediana (dies) <sup>4</sup>
Alt Pirineu i Aran	—	—	—	—	—
Lleida	—	—	—	—	—
Camp de Tarragona	577	40,4	71,1	40,6	7,0
Terres de l'Ebre	—	—	—	—	—
Girona	135	43,0	74,2	26,7	16,0
Catalunya Central	182	41,2	74,2	4,5	3,0
Barcelona	3.911	42,6	73,3	22,9	4,0
<b>Total</b>	<b>4.805</b>	<b>42,3</b>	<b>73,1</b>	<b>24,5</b>	<b>4,0</b>

\* Unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries.

1 Regió sanitària del recurs assistencial d'atenció.

2 El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta pels equips UFISS.

3 L'estada mitjana correspon al promig dels dies d'estada dels episodis dels pacients donats d'alta.

4 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

**Taula 60. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS de cures pal·liatives, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS<sup>1</sup>, 2010**

	Nombre	%	Estada mediana (dies) <sup>2</sup>
Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	724	15,1	6,0
Neoplàsia maligna de còlon	320	6,7	4,0
Fractura de coll de fèmur (maluc)	251	5,2	1,0
Neoplàsia maligna d'estómac	198	4,1	6,0
Neoplàsia maligna de pàncrees	190	4,0	5,0
Neoplàsia maligna de mama	174	3,6	4,5
Neoplàsia maligna de fetge i conductes biliars intrahepàtics	158	3,3	4,0
Neoplàsia maligna de bufeta	140	2,9	6,0
Malaltia cerebrovascular aguda	128	2,7	1,0
Neoplàsia maligna de recte i anus	127	2,6	4,0
Altres agrupacions diagnòstiques	2.368	49,3	6,4
No informats, inclassificats o erronis	27	0,6	4,4
<b>Total</b>	<b>4.805</b>	<b>100,0</b>	<b>4,0</b>

1 CCS: Clinical Classifications Software.

2 L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

### Equips d'avaluació integral ambulatoria (EAIA)

Els equips d'avaluació integral ambulatoria (EAIA) atenen pacients en règim de consulta ambulatoria especialitzada, derivats des de la xarxa d'atenció primària per a orientació diagnòstica, ajust del tractament i derivació al recurs assistencial més adient.

Existeixen equips d'avaluació integral ambulatoria per a diferents especialitats: geriatria, cures pal·liatives, i per atendre pacients amb trastorns cognitius. El desplegament d'aquests equips serveix per donar resposta al gran nombre de trastorns cognitius, síndromes geriàtriques i malalties en fase terminal que arriben a la xarxa d'atenció primària, a causa del creixent envelliment de la població, i d'aquesta manera fa més accessible la nova tasca ambulatoria de la xarxa sociosanitària en aquestes disciplines.

Aquests equips (taula 61) han de donar resposta al creixent envelliment de la població i a la necessitat que hi hagi una major accessibilitat a la xarxa sociosanitària que faciliti les consultes especialitzades. El nombre d'unitats d'avaluació integral ambulatoria el 2010 és de 73: 27 de geriatria, 15 de cures pal·liatives, 25 de trastorns cognitius i 6 de polivalent, entès com un equip que, per les dimensions de la població que s'ha d'atendre, no pot ser específic. A efectes d'aquesta memòria, s'han considerat com EAIA de trastorns cognitius cinc unitats que encara es contracten com UFISS de trastorns cognitius.

**Taula 61. Equips d'avaluació integral ambulatoria, 2010**

Regió sanitària	Trastorns cognitius	Geriatria	Cures pal·liatives	Polivalent*	Total
Alt Pirineu i Aran	0	3	0	0	3
Lleida	1	1	1	0	3
Camp de Tarragona	2	3	1	0	6
Terres de l'Ebre	1	1	1	0	3
Girona	2	0	1	4	7
Catalunya Central	3	4	2	0	9
Barcelona	16	15	9	2	42
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>27</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>73</b>

\* S'entén per polivalent l'equip que, per les dimensions de la població que ha d'atendre, no pot ser específic.

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials.

## Contractació de nous serveis

L'any 2010 hi ha hagut un increment dels recursos contractats respecte de l'any 2009 d'un 0,60%, sense tenir en compte els dedicats a la política retributiva derivada del VII conveni de la XHUP.

Aquest augment de recursos es justifica per les noves accions, entre les quals destaquem:

- Ampliació de llits d'internament sociosanitari i de places d'hospitalització de dia.
  - Ampliació de 5 llits de llarga estada al CSS Ciutat de Reus.
  - Ampliació de 25 i 49 llits de llarga estada a la Clínica Barceloneta de Barcelona.
  - Ampliació de 5 llits de convalescència a l'Hospital Sociosanitari Francolí de Tarragona.
  - Ampliació de 10 llits de convalescència a l'Hospital Sant Jaume de Mataró.
  - Ampliació de 38 llits de convalescència a la Residència Albada de Parc Taulí de Sabadell.
  - Ampliació de 5 llits de convalescència a l'Hospital Evangèlic de Barcelona.
  - Ampliació de 15 llits de convalescència a l'Hospital de l'Esperança IMAS de Barcelona.
  - Ampliació de 4 llits de cures pal·liatives a l'Hospital Sociosanitari Francolí de Tarragona.
  - Ampliació de 3 llits de cures pal·liatives a l'Hospital de l'Esperança IMAS de Barcelona.
  - Ampliació de 13 llits de mitjana estada polivalent al Centre Prytanis de l'Hospitalet de Llobregat.
  - Ampliació de 4 llits de mitjana estada polivalent a la Residència Santa Susanna de Caldes de Montbui.
- Posada en marxa de nou equips PADES EAR de suport geriàtric a la població institucionalitzada a les residències de Barcelona.

## Avaluació

La taula 62 presenta una selecció dels indicadors d'avaluació dels objectius contractuals comuns vinculats a la part variable del pagament dels contractes dels serveis d'atenció sociosanitària.

Respecte a la part variable del pagament dels contractes de serveis d'atenció sociosanitària de l'any 2010, es manté la distribució de l'any passat entre objectius comuns i específics:

- Objectius comuns a totes les unitats proveïdores, definits amb criteris d'homogeneïtat per al conjunt del territori, al compliment del qual s'hi vincula el pagament del 60% de l'import de la part variable.
- Objectius específics de les regions sanitàries, d'acord amb les peculiaritats i necessitats de prioritització de cada territori i/o unitat proveïdora, al compliment dels quals s'hi vincula el 40% de l'import de la part variable.

La definició d'aquesta part variable ha comportat la formulació d'un determinat nombre d'objectius comuns a tots els serveis, en funció de les diferents línies de contractació:

- Cures pal·liatives (CPSS): 9 objectius comuns
- Convalescència (CVSS): 12 objectius comuns
- Llarga durada (LESS): 11 objectius comuns
- Mitjana estada polivalent (MEPSS): 12 objectius comuns
- Programa d'atenció domiciliària - equip de suport (PADES): 5 objectius comuns
- Unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries de cures pal·liatives (UFISS-CP): 4 objectius comuns
- Unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries de geriatria (UFISS-GER): 4 objectius comuns
- Unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries mixtes (UFISSMIX): 5 objectius comuns

Així mateix, s'han definit els objectius específics de les regions sanitàries, que poden ser entre un i cinc, d'acord amb les peculiaritats i necessitats de prioritització de cada territori i/o unitat proveïdora.

En comparar els indicadors seleccionats amb els de l'any 2009, tret de la mitjana estada polivalent, s'evidencia una millora dels resultats en les altres set línies contractuals: cures pal·liatives, convalescència, llarga estada, PADES, UFISS cures pal·liatives, UFISS de geriatria i UFISS mixtes.

En mitjana estada polivalent, el percentatge d'episodis amb dolor atesos al llarg de l'any que presenten millora d'aquest símptoma és 1,9 punts inferior al de l'any anterior.

**Taula 62. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció socio sanitària, 2010**

Indicadors	Descripció	Línia de contractació	Nombre de centres amb informació disponible	Valor
Pacients amb millora de la percepció del dolor	Percentatge de pacients ingressats amb dolor que presenten millora d'aquest símptoma	Cures pal·liatives	27	93,0%
Pacients amb millora de l'ofec	Percentatge de pacients amb ofec atesos que presenten millora d'aquest símptoma	Cures pal·liatives	27	87,7%
Presentació de nafres de grau III i IV en nous episodis	Percentatge de nous episodis en què els pacients adquireixen una o més úlceres de grau III i IV	Convalescència	42	1,1%
Altes amb estada inferior a 68 dies	Percentatge d'altes amb una estada inferior a 68 dies	Convalescència	42	80,2%
Presentació de nafres de grau III i IV en nous episodis	Percentatge de nous episodis en què els pacients adquireixen una o més úlceres de grau III i IV	Mitjana estada polivalent	27	1,4%
Pacients amb millora de la percepció del dolor	Percentatge de pacients amb dolor atesos que presenten una millora d'aquest símptoma	Mitjana estada polivalent	27	87,8%
Presentació de nafres de grau III i IV en nous episodis	Percentatge de nous episodis en què els pacients adquireixen una o més úlceres de grau III i IV	Llarga estada	78	1,0%
Altes amb estada inferior a 123 dies	Percentatge d'altes amb una estada inferior a 123 dies	Llarga estada	75	74,0%
Pacients amb valoració multidimensional integral	Percentatge de pacients atesos que disposin d'una valoració multidimensional integral	PADES	68	91,2%
Pacients amb millora de la percepció del dolor	Percentatge de pacients amb dolor atesos que presenten una millora d'aquest símptoma	PADES	63	91,3%
Pacients amb valoració multidimensional integral	Percentatge de pacients atesos que disposin d'una valoració multidimensional integral	UFISS-CP	18	92,0%
Pacients amb millora de la percepció del dolor	Percentatge de pacients amb dolor atesos que presenten una millora d'aquest símptoma	UFISS-CP	18	93,2%
Pacients amb valoració multidimensional integral	Percentatge de pacients atesos que disposin d'una valoració multidimensional integral	UFISS-GER	19	98,0%
Pacients als quals s'ha aplicat un sistema de diagnòstic precoç de delirium	Percentatge de pacients atesos en situació de risc als quals s'ha aplicat un sistema de diagnòstic precoç de delirium	UFISS-GER	16	94,4%
Pacients amb valoració multidimensional integral	Percentatge de pacients atesos que disposin d'una valoració multidimensional integral	UFISS-MIX	11	98,1%
Pacients amb millora de la percepció del dolor	Percentatge de pacients amb dolor atesos que presenten una millora d'aquest símptoma	UFISS-MIX	10	88,3%

Font: Divisió d'Avaluació de Serveis. Data de tancament de la informació: juny de 2011.

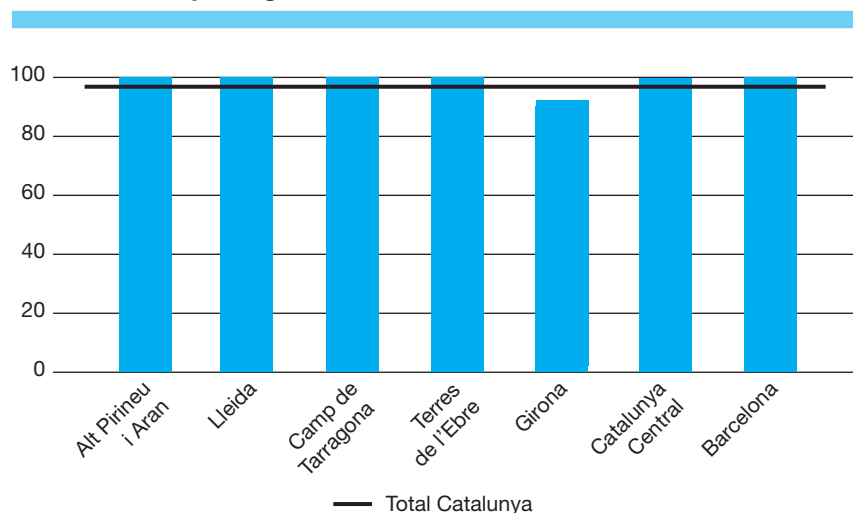
## Valoració dels ciutadans

Durant el 2010 s'ha fet el seguiment dels projectes de millora per al període de 2009-2010, en la línia de producte d'atenció sociosanitària, incorporats en les clàusules de contractació i que es basen en millorar l'adequació de la informació.

A continuació s'expressen els resultats segons el grau d'assoliment per Regió Sanitària i del total de Catalunya, amb un 98,82% d'assoliment global, dada coincident a 2009 donat que s'ha treballat en els mateixos projectes. Aquesta informació s'avalua des de les regions, i segueixen uns criteris de treball estandarditzats, que permet homogeneïtzar la sistemàtica de treball.

Es la línia de servei que té un millor assoliment, tant en numero de projectes, com en totes les línies de producte i distribució territorial.

**Gràfic 17. Assoliment dels projectes de millora en l'atenció sociosanitària per regió sanitària, 2010**







# 5

---

## Atenció en salut mental

- 5.1** Recursos i activitat
- 5.2** Contractació de nous serveis
- 5.3** Avaluació
- 5.4** Valoració dels ciutadans

## Recursos i activitat

### Hospitalització psiquiàtrica

Els serveis d'hospitalització de salut mental són serveis que es presten des dels hospitals psiquiàtrics, juntament amb els serveis de psiquiatria dels hospitals generals i dels centres sociosanitaris autoritzats. Els recursos d'internament disposen d'unitats diferenciades:

- Unitats d'aguts, d'hospital general o d'hospital psiquiàtric monogràfic, per atendre pacients amb trastorns mentals en fase aguda.
- Unitats de subaguts dels hospitals psiquiàtrics monogràfics, per a l'atenció a pacients subaguts.
- Unitats de mitjana i llarga estada dels hospitals psiquiàtrics monogràfics, per a l'atenció a pacients crònics.
- Unitats de patologia dual en hospitals psiquiàtrics monogràfics i llits per a l'atenció a les drogodependències en hospitals generals.

A la taula 63 hi figuren les dades del total de centres i dels llits d'internament psiquiàtric i d'atenció a les drogodependències corresponents a l'any 2010, així com el desglossament dels centres per regió sanitària.

S'observen els canvis següents respecte a l'any 2009:

- Disminució de 5 llits de mitjana i llarga estada a la Regió Sanitària Lleida
- Disminució de 15 llits de MILLE a la RS Camp de Tarragona
- Disminució de 17 llits de MILLE a la RS Girona
- Increment global de 9 llits a la RS Barcelona, fruit de la nova contractació de la Unitat Polivalent de L'Hospitalet (35 llits) i d'ajustaments en la contractació d'altres centres

Cal esmentar que pel que fa al Centre Assistencial Emili Mira, només s'han tingut en compte les places contractades pel CatSalut i no les instal·lades.

**Taula 63. Centres i llits de psiquiatria, 2010**

Regió sanitària	Centres*	Llits de psiquiatria
Alt Pirineu i Aran	1	20
Lleida	6	155
Camp de Tarragona	3	961
Terres de l'Ebre	1	45
Girona	1	312
Catalunya Central	2	59
Barcelona	27	2.705
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>4.257</b>

\* Centres psiquiàtrics monogràfics autoritzats i centres que presten serveis d'internament psiquiàtric.  
Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials.

**Taula 64. Centres psiquiàtrics per regió sanitària, 2010****Alt Pirineu i Aran**

Residència Castell Oljana

**Lleida**

Hospital Santa Maria de Lleida

CSS Balaguer

Sagrat Cor, Saragossa

Residència L'Esplai, Malpartit-Torregrossa

Clínica Bellavista, Lleida

Sant Joan de Déu, SSM Almacelles

**Camp de Tarragona**

Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona

Institut Pere Mata, Reus

Sanatori Villablanca, Reus

**Terres de l'Ebre**

Unitat Polivalent Salut Mental d'Amposta

**Girona**

Parc Hospitalari Martí i Julià, Salt (Hospital Sta. Caterina i Hospital Psiquiàtric de Salt)

**Catalunya Central**

Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa, FP, Manresa

Consorti Hospitalari de Vic

**Barcelona**

Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

Hospital de Sant Rafael, Barcelona

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Hospital del Mar, Barcelona

Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues, Esplugues de Llobregat

Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat

Hospital de Mataró

Hospital de Sabadell

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona

Hospital Mútua de Terrassa

Hospital de Terrassa

Hospital de Granollers

Parc Sanitari de Sant Joan de Déu, SSM, Sant Boi de Llobregat

Unitat Polivalent Creu de Molers, Barcelona

Benito Menni, Sant Boi de Llobregat

Sagrat Cor, SSM, Martorell

Unitat Polivalent Barcelona Nord, Barcelona

Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López, Santa Coloma de Gramenet

Comunitat Terapèutica de Malgrat, Malgrat de Mar

Unitat Polivalent de l'Hospitalet de Llobregat

Centre de Psicoteràpia de Barcelona

Unitat Penitenciària Sant Joan de Déu, Sant Esteve Sesrovires

Hospital Durant i Reynals (Fundació Sociosanitària Barcelona), l'Hospitalet de Llobregat

Clínica Secretari Coloma (Fundació Sociosanitària Barcelona), Barcelona

IMAS / Fòrum, Barcelona

Policlínica Nostra Senyora de la Mercè, Barcelona

Per a la descripció de l'activitat de l'hospitalització psiquiàtrica s'utilitza, des de l'any 1997, la informació que consta al Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD), on es recullen les dades corresponents a l'hospitalització tant dels hospitals psiquiàtrics com dels contactes psiquiàtrics dels hospitals generals. Així, per a cada malalt atès, s'obté un conjunt homogeni d'informació, independentment de quin sigui l'hospital on ha estat ingressat el pacient.

S'ha analitzat l'activitat realitzada pels recursos específics de salut mental, conjuntament amb l'activitat en els hospitals generals, ja que aquests recursos es complementen en el territori, i així podem tenir una visió global de l'activitat psiquiàtrica a tot Catalunya.

A la taula 66 es mostren els contactes generats per tots els recursos psiquiàtrics d'hospitalització. Estan diferenciats segons el tipus d'hospital, psiquiàtric o general, i dins de cadascun, per tipus de servei assistencial: els hospitals psiquiàtrics es divideixen en serveis d'aguts i subaguts, i els hospitals generals es diferencien segons tinguin servei de psiquiatria o no.

El nombre total de contactes d'hospitalització psiquiàtrica ha estat de 21.735. D'aquests, 20.650 (95%) han estat finançats pel CatSalut. Del total de l'activitat finançada pel CatSalut, el 68,7% correspon a hospitals de psiquiatria i el 31,3% restant a hospitals generals. El total dels contactes dels hospitals psiquiàtrics ha experimentat un increment del 3,0% respecte de l'any 2009.

Pel que fa a l'estada mitjana, en els serveis d'aguts aquesta s'ha mantingut estable mentre que en els serveis de subaguts ha baixat respecte de l'any passat. A les unitats d'aguts dels hospitals psiquiàtrics l'estada mitjana ha estat de 18,6 dies; a les unitats de subaguts, de 61,0 dies i, pel que fa als hospitals generals, va ser de 16,5 dies als hospitals amb servei de psiquiatria i de 8,4 dies als hospitals sense servei de psiquiatria.

Pel que fa a l'estada mediana, aquest any 2010 ha estat de 15,0 dies en els serveis d'aguts i de 52,0 dies en subaguts. Als hospitals generals, aquesta estada mediana ha estat de 13,0 dies en els que tenen servei de psiquiatria i de 6,0 dies en els hospitals sense servei de psiquiatria.

A la taula 65 es mostra la distribució per edat i sexe dels pacients atesos per tipus d'hospital o de servei: en ambdós tipus de recursos els homes superen el 50% dels contactes i la mitjana d'edat és lleugerament superior en els hospitals generals.

**Taula 65. Activitat de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica, 2010**

	Xarxa d'hospitalització		
	psiquiàtrica	Hospitals generals	Total
Contactes	14.196	6.454	20.650
Homes	7.616 (53,6%)	3.509 (54,4%)	11.125 (53,9%)
Dones	6.580 (46,4%)	2.945 (45,6%)	9.525 (46,1%)
Mitjana d'edat (anys)	42,6	45,7	43,6
Estada mediana aguts	15,0	9,0	—
Estada mediana subaguts	52,0	—	—

Font: Registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) de contacte hospitalari.

**Taula 66. Distribució dels contactes dels hospitals psiquiàtrics i dels contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts, per regió sanitària de l'hospital, 2010**

Regió sanitària	Xarxa d'hospitalització psiquiàtrica						Hospitals generals					
	Aguts			Subaguts			Amb servei de psiquiatria			Sense servei de psiquiatria		
	Contactes	Estada mitjana	Estada mediana	Contactes	Estada mitjana	Estada mediana	Contactes	Estada mitjana	Estada mediana	Contactes	Estada mitjana	Total
Alt Pirineu i Aran	—	—	—	—	—	—	—	—	—	28	8,6	3,5
Lleida	34	31,3	25,0	113	62,2	62,0	577	21,3	16,0	41	7,5	6,0
Camp de Tarragona	1.022	23,1	20,0	122	69,9	79,0	—	—	—	146	9,7	8,0
Terres de l'Ebre	282	19,0	15,0	35	82,1	70,0	—	—	—	34	6,1	5,0
Girona	1.090	15,7	12,0	273	34,0	25,5	—	—	—	228	8,8	9,0
Catalunya Central	219	16,2	14,0	179	31,4	26,0	519	16,3	14,0	53	6,0	5,0
Barcelona	9.142	18,4	15,0	1.685	67,7	60,0	4.458	15,9	12,0	370	8,2	6,0
<b>Total</b>	<b>11.789</b>	<b>18,6</b>	<b>15,0</b>	<b>2.407</b>	<b>61,0</b>	<b>52,0</b>	<b>5.554</b>	<b>16,5</b>	<b>13,0</b>	<b>900</b>	<b>8,4</b>	<b>6,0</b>

Font: Registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) de contacte hospitalari.

**Taula 67. Distribució percentual i nombre de contactes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts, segons la residència del pacient i la regió sanitària de l'hospital, 2010**

Regió de residència										
Regió de l'hospital	Alt Pirineu i Aran			Camp de Tarragona			Terres de l'Ebre			Estat espanyol
	Lleida	Lleida	Aran	Tarragona	Tarragona	Girona	Girona	Central	Barcelona	
Alt Pirineu i Aran	14,9	—	—	—	—	—	0,2	—	—	1,1
	22	—	—	—	—	—	4	—	—	2
Lleida	52,7	90,1	—	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	6,3
	78	639	—	2	2	4	4	2	21	11
Camp de Tarragona	0,7	0,1	—	82,9	10,5	0,2	0,4	0,4	0,3	8,0
	1	1	—	1.176	39	3	5	5	43	14
Terres de l'Ebre	—	0,1	—	2,1	82,3	—	—	—	0,0	1,7
	—	1	—	30	306	—	—	—	6	3
Girona	0,7	0,3	—	0,4	—	75,8	0,2	0,2	0,3	4,0
	1	2	—	6	—	1.515	3	3	41	7
Catalunya Central	13,5	0,4	—	0,2	—	0,4	68,5	0,3	0,3	2,3
	20	3	—	3	—	7	889	44	44	4
Barcelona	17,6	8,9	—	14,2	6,2	23,3	30,7	81	98,9	76,7
	26	63	—	201	23	466	399	58	14.256	135
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
	<b>148</b>	<b>709</b>	<b>1.418</b>	<b>372</b>	<b>1.999</b>	<b>1.298</b>	<b>14.411</b>	<b>72</b>	<b>176</b>	<b>47</b>

Residents a Catalunya	20.427	98,9
Residents fora de Catalunya	223	1,1
<b>Total contactes</b>	<b>20.650</b>	<b>100,0</b>

■ Índex de penetració més alt.

□ Índex de penetració més baix.

Font: Registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) de contacte hospitalari.

La taula 67 mostra la distribució dels fluxos de pacients donats d'alta, considerant el nombre de contactes per regió sanitària de residència del pacient i la seva distribució segons la regió sanitària de l'hospital on s'ha produït.

Dels 20.650 contactes totals, 20.427 (98,9%) corresponen a pacients residents a Catalunya. Pel que fa a la resta de contactes, 176 (0,9%) corresponen a residents a l'Estat espanyol, i 47 (0,2%) a residents a l'estranger.

Dels 20.355 contactes corresponents a residents a Catalunya amb regió sanitària assignada, 18.803 contactes (índex de resolució del 92,4%) són de malalts que han estat atesos a centres hospitalaris de la seva regió sanitària de residència, i 1.552 (7,6%) a hospitals d'altres regions.

S'observen diferències en l'índex de resolució per regió sanitària, que oscil·la entre el 14,9% de la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran (els malalts residents en aquesta regió s'atenen majoritàriament als hospitals de Lleida) i el 98,9% a la Regió Sanitària Barcelona. La resta de regions superen el 80%, menys la Regió Sanitària Catalunya Central, amb un 68,5% i la Regió Sanitària Girona amb un 75,8%.

**Taula 68. Distribució dels contactes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i dels contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts, que corresponen a les deu categories diagnòstiques més freqüents (segons la CIM-9-MC\*), 2010**

	Xarxa d'hospitalització psiquiàtrica		Hospitals generals		Total	
	Contactes	%	Contactes	%	Contactes	%
Trastorns esquizofrènics (295)	4.265	30,0	779	12,1	5.044	24,4
Trastorns de l'estat d'ànim episòdics (inclou trastorn afectiu episòdic) (296)	3.154	22,2	901	14,0	4.055	19,6
Altres psicosis no orgàniques (298)	1.218	8,6	368	5,7	1.586	7,7
Síndrome de dependència de l'alcohol (303)	583	4,1	827	12,8	1.410	6,8
Trastorns de personalitat (301)	1.130	8,0	114	1,8	1.244	6,0
Trastorns d'ansietat, dissociatiu i somatomorf (inclou trastorns neuròtics) (300)	657	4,6	428	6,6	1.085	5,3
Reacció d'adaptació (309)	787	5,5	294	4,6	1.081	5,2
Drogodependència (304)	329	2,3	680	10,5	1.009	4,9
Trastorns mentals transitoris provocats per circumstàncies classificades en un altre lloc (293)	82	0,6	466	7,2	548	2,7
Trastorns delirants (inclou estats paranoïdes) (297)	328	2,3	124	1,9	452	2,2
Abús no dependent de drogues (305)	117	0,8	332	5,1	449	2,2
Trastorn de conducta no classificat a cap altre lloc (312)	254	1,8	125	1,9	379	1,8

\* CIM-9-MC: Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, Modificació Clínica (7a edició).

Font: Registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) d'hospitalització psiquiàtrica i del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) de contacte hospitalari.



A la taula 68 es presenta la distribució dels contactes d'acord amb les deu agrupacions de categories diagnòstiques més freqüents, segons la codificació existent en la Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió (CIM-9-MC) (7a edició). Les tres malalties mentals amb més impacte en l'hospitalització psiquiàtrica a Catalunya l'any 2010 són: els trastorns esquizofrènics, trastorns de l'estat d'ànim episòdics, i altres psicosis no orgàniques. També en aquesta taula s'observa un comportament diferenciat segons la tipologia del recurs assistencial. Així, mentre que els contactes dels hospitals psiquiàtrics són majoritàriament per trastorns esquizofrènics (30,0%), als hospitals generals, la primera causa d'internament són els trastorns de l'estat d'ànim episòdics (14%), seguida de la síndrome de la dependència de l'alcohol (12,8%).

## Centres de salut mental

Els serveis d'atenció ambulatoria psiquiàtrica es presten des dels centres de salut mental, que poden ser:

- Centres de salut mental d'adults (CSMA): Per a l'atenció ambulatoria especialitzada en salut mental i de suport a l'atenció primària per a la població més gran de 18 anys.
- Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ): Per a l'atenció ambulatoria especialitzada en salut mental i de suport a l'atenció primària per a la població fins als 18 anys.

A més d'aquests dispositius, per tal de garantir l'accessibilitat de tota la població a aquests serveis, alguns dels centres de salut mental despleguen consultes perifèriques (CP), mitjançant el desplaçament dels seus professionals per a l'atenció a les zones amb molta dispersió geogràfica, baixa densitat de població o en zones de difícil accés.

En tots els casos aquests dispositius estan formats per un equip multidisciplinari integrat bàsicament per psiquiatres, psicòlegs, treballadors socials i personal d'infermeria.

La taula 69 mostra el nombre de centres de salut mental (CSMA i CSMIJ) i de consultes perifèriques corresponents a l'any 2010.

Les dades no experimenten canvis respecte a les del 2009.

**Taula 69. Centres de salut mental i consultes perifèriques, 2010**

Regió sanitària	Centres de salut mental			Consultes perifèriques		
	CSMIJ	CSMA	Total	Infantils	Adults	Total
Alt Pirineu i Aran	0	4	4	6	2	8
Lleida	1	6	7	3	0	3
Camp de Tarragona	3	5	8	0	0	0
Terres de l'Ebre	1	3	4	2	0	2
Girona	7	7	14	0	0	0
Catalunya Central	3	4	7	2	1	3
Barcelona	35	45	80	8	10	18
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>74</b>	<b>124</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>34</b>

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials.

L'activitat que es genera a Catalunya als centres ambulatoris de salut mental s'obté del Conjunt mínim bàsic de dades dels centres de salut mental.

Les entitats proveïdores que presten serveis d'atenció ambulatoria en els centres de salut mental, amb finançament públic, notifiquen l'activitat assistencial que presten als pacients mitjançant el Conjunt mínim bàsic de dades dels centres de salut mental.

L'any 2010, han notificat la seva activitat 48 centres infantojuvenils i 69 centres d'adults.

La informació es presenta per al conjunt de centres i també separada per tipus de centre: centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) i centres de salut mental d'adults (CSMA).

La raó d'analitzar per separat les dades ve donada pel fet que els pacients que reben tractament en un tipus de centre o l'altre presenten diferències importants tant pel que fa a la patologia com al tractament, relacionades fonamentalment amb l'edat.

A la taula 70 es presenten els resultats de l'activitat notificada per aquests centres. Per al total de Catalunya, i separatament per a cadascuna de les regions sanitàries, la taula distribueix el nombre de pacients atesos i l'activitat corresponent als diferents tipus de visites que han rebut. A la taula també es presenta aquesta mateixa informació de forma desagregada, segons es tracti de centres de salut mental d'adults (CSMA) o bé infantils i juvenils (CSMIJ).

El nombre total de pacients atesos s'ha incrementat un 6,2 %, respecte de l'any 2009, mantenint la tendència observada en els darrers anys. L'increment als centres de salut mental d'adults (CSMA) ha estat de 4,8% i als centres infantils i juvenils (CSMIJ) de 10,9%.

**Taula 70. Activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2010**

<b>Total</b>								
<b>Regió sanitària</b>	<b>Pacients atesos</b>	<b>Primeres visites</b>	<b>Visites successives</b>	<b>Visites per a tractament<sup>1</sup></b>	<b>Visites d'infermeria i treball social</b>	<b>Altres visites<sup>2</sup></b>	<b>Total visites</b>	<b>Centres notificadors</b>
Alt Pirineu i Aran	2.057	729	7.183	1.968	2.087	112	12.079	5
Lleida	15.019	8.240	36.670	11.280	2.365	1.924	60.479	7
Camp de Tarragona	20.642	5.618	42.102	22.617	13.449	2.676	86.462	9
Terres de l'Ebre	5.787	2.073	15.248	7.543	6.109	893	31.866	6
Girona	20.902	6.952	60.754	14.757	3.840	1.079	87.382	16
Catalunya Central	18.848	6.477	48.746	40.173	17.708	4.650	117.754	7
Barcelona	143.546	47.423	427.164	266.243	154.463	24.380	919.673	67
<b>Total</b>	<b>226.801</b>	<b>77.512</b>	<b>637.867</b>	<b>364.581</b>	<b>200.021</b>	<b>35.714</b>	<b>1.315.695</b>	<b>117</b>

**Adults**

<b>Regió sanitària</b>	<b>Pacients atesos</b>	<b>Primeres visites</b>	<b>Visites successives</b>	<b>Visites per a tractament<sup>1</sup></b>	<b>Visites d'infermeria i treball social</b>	<b>Altres visites<sup>2</sup></b>	<b>Total visites</b>	<b>Centres notificadors</b>
Alt Pirineu i Aran	1.631	534	6.743	456	1.845	64	9.642	4
Lleida	12.197	7.056	26.937	2.106	2	1	36.102	6
Camp de Tarragona	15.518	3.875	35.717	13.274	13.449	1.220	67.535	5
Terres de l'Ebre	4.195	1.465	14.109	3.644	6.107	722	26.047	3
Girona	15.785	5.041	44.073	9.362	1.418	594	60.488	8
Catalunya Central	13.615	4.641	36.586	22.761	16.062	3.055	83.105	4
Barcelona	109.418	33.452	345.619	146.425	141.628	11.590	678.714	39
<b>Total</b>	<b>172.359</b>	<b>56.064</b>	<b>509.784</b>	<b>198.028</b>	<b>180.511</b>	<b>17.246</b>	<b>961.633</b>	<b>69</b>

**Infantils**

<b>Regió sanitària</b>	<b>Pacients atesos</b>	<b>Primeres visites</b>	<b>Visites successives</b>	<b>Visites per a tractament<sup>1</sup></b>	<b>Visites d'infermeria i treball social</b>	<b>Altres visites<sup>2</sup></b>	<b>Total visites</b>	<b>Centres notificadors</b>
Alt Pirineu i Aran	426	195	440	1.512	242	48	2.437	1
Lleida	2.822	1.184	9.733	9.174	2.363	1.923	24.377	1
Camp de Tarragona	5.124	1.743	6.385	9.343	—	1.456	18.927	4
Terres de l'Ebre	1.592	608	1.139	3.899	2	171	5.819	3
Girona	5.117	1.911	16.681	5.395	2.422	485	26.894	8
Catalunya Central	5.233	1.836	12.160	17.412	1.646	1.595	34.649	3
Barcelona	34.128	13.971	81.545	119.818	12.835	12.790	240.959	28
<b>Total</b>	<b>54.442</b>	<b>21.448</b>	<b>128.083</b>	<b>166.553</b>	<b>19.510</b>	<b>18.468</b>	<b>354.062</b>	<b>48</b>

1 Visites per a tractament: visites per a tractament individual, grupal i familiar.

2 Altres visites: visites per a proves (psicomètries, test...) i visites domiciliàries.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels centres ambulatoris de salut mental.

A la taula 71 es mostra la distribució dels pacients atesos als centres de salut mental segons els paràmetres de gènere i edat. S'observa un predomini del sexe masculí en el grup de pacients infantils i juvenils, mentre que en els pacients adults la proporció de dones és superior a la d'homes. Aquesta distribució és molt similar a la de l'any 2009 i anteriors. La mitjana d'edat es manté estable en tots dos tipus de centres.

La taula 72 presenta les deu categories diagnòstiques més freqüents segons la Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió (CIM-9-MC) (7a edició), desagregades, també, per sexe i tipus de recurs (adults i centres infantojuvenils).

**Taula 71. Distribució per edat i sexe de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2010**

	Adults		Infantil		Total	
	n	%	n	%	n	%
Nombre de pacients atesos	172.359	—	54.442	—	226.801	—
Homes	66.605	38,6	34.306	63,0	100.911	44,5
Dones	105.754	61,4	20.136	37,0	125.890	55,5
Edat mitjana (anys)	47,8		11,5		39,1	

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels centres ambulatoris de salut mental.

**Taula 72. Distribució per les categories diagnòstiques més freqüents, segons la CIM-9-MC\*, de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2010**

<b>Total</b>						
<b>Diagnòstic (codi CIM-9-MC)</b>	<b>Homes</b>	<b>%</b>	<b>Dones</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Trastorns d'ansietat, dissociatiu i somatomorf (inclou trastorns neuròtics) (300)	15.122	15,0	34.564	27,5	49.686	21,9
Reacció d'adaptació (309)	16.824	16,7	26.682	21,2	43.506	19,2
Trastorns de l'estat d'ànim episòdics (inclou trastorn afectiu episòdic) (296)	11.271	11,2	19.761	15,7	31.032	13,7
Trastorns esquizofrènics (295)	12.225	12,1	7.377	5,9	19.602	8,6
Trastorns de personalitat (301)	4.881	4,8	6.468	5,1	11.349	5,0
Síndrome hipercinètica de la infància (314)	8.279	8,7	2.355	1,9	11.084	4,9
Síntomes i síndromes especials, no classificats en cap altre lloc (307)	2.387	2,4	3.874	3,1	6.261	2,8
Trastorns emocionals específics de la infància i l'adolescència (313)	3.378	3,3	2.269	1,8	5.647	2,5
Trastorn de la conducta no classificat (312)	3.709	3,7	1.382	1,1	5.091	2,2
Trastorn depressiu no classificat en cap altre lloc (311)	1.474	1,5	2.974	2,4	4.448	2,0
<b>Adults</b>						
<b>Diagnòstic (codi CIM-9-MC)</b>	<b>Homes</b>	<b>%</b>	<b>Dones</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Trastorns d'ansietat, dissociatiu i somatomorf (inclou trastorns neuròtics) (300)	12.676	19,0	31.996	30,3	44.672	25,9
Reacció d'adaptació (309)	10.493	15,8	21.172	20,0	31.665	18,4
Trastorns de l'estat d'ànim episòdics (inclou trastorn afectiu episòdic) (296)	10.892	16,4	19.428	18,4	30.320	17,6
Trastorns esquizofrènics (295)	12.046	18,1	7.288	6,9	19.334	11,2
Trastorns de personalitat (301)	4.147	6,2	6.040	5,7	10.187	5,9
Trastorn depressiu no classificat en cap altre lloc (311)	1.369	2,1	2.877	2,7	4.246	2,5
Altres psicosis no orgàniques (298)	2.160	3,2	2.039	1,9	4.199	2,4
Trastorns delirants (inclou estats paranoïdes) (297)	1.273	1,9	1.851	1,8	3.124	1,8
Síntomes i síndromes especials, no classificats en cap altre lloc (307)	418	0,6	1.873	1,8	2.291	1,3
Trastorn de la conducta no classificat (312)	1.200	1,8	408	0,4	1.608	0,9
<b>Infantils</b>						
<b>Diagnòstic (codi CIM-9-MC)</b>	<b>Homes</b>	<b>%</b>	<b>Dones</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Reacció d'adaptació (309)	6.331	18,5	5.510	27,4	11.841	21,8
Síndrome hipercinètica de la infància (314)	8.377	24,4	2.216	11,0	10.593	19,5
Trastorns emocionals específics de la infància i l'adolescència (313)	3.359	9,8	2.247	11,2	5.606	10,3
Trastorns d'ansietat, dissociatiu i somatomorf (inclou trastorns neuròtics) (300)	2.446	7,1	2.568	12,8	5.014	9,2
Síntomes i síndromes especials, no classificats en cap altre lloc (307)	1.969	5,7	2.001	9,9	3.970	7,3
Retards específics del desenvolupament (315)	2.668	7,8	1.042	5,2	3.710	6,8
Trastorn de la conducta no classificat (312)	2.509	7,3	974	4,8	3.483	6,4
Trastorns generalitzats del desenvolupament (299)	2.184	6,4	398	2,0	2.582	4,7
Trastorns de personalitat (301)	734	2,1	428	2,1	1.162	2,1
Trastorns de l'estat d'ànim episòdics (inclou trastorn afectiu episòdic) (296)	379	1,1	333	1,7	712	1,3

\* CIM-9-MC: Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, Modificació Clínica (7a edició).

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels centres ambulatoris de salut mental.

## Hospitals de dia psiquiàtrics

Aquests dispositius presten serveis d'hospitalització parcial per a la rehabilitació del malalt mental sense necessitat d'internament. Són dispositius assistencials on es combinen els tractaments farmacològics, psicoterapèutics i de rehabilitació, amb l'objectiu d'aconseguir, en la mesura de les possibilitats de cada cas, el màxim nivell de reinserció familiar, social i laboral de les persones que pateixen trastorns mentals.

**Taula 73. Hospitals de dia de salut mental, 2010**

Regió sanitària	Adults		Infantils i juvenils		Total	
	Centres	Places	Centres	Places	Centres	Places
Alt Pirineu i Aran	0	0	0	0	0	0
Lleida	1	20	1	15	2	35
Camp de Tarragona	1	15	1	15	2	30
Terres de l'Ebre	1	15	0	0	1	15
Girona	1	25	1	25	2	50
Catalunya Central	3	46	2	20	5	66
Barcelona	20	507	17	358	37	865
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>628</b>	<b>22</b>	<b>433</b>	<b>49</b>	<b>1.061</b>

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials.

No s'observen canvis significatius respecte a l'any 2009, únicament l'increment d'una plaça d'hospital de dia d'adults a la RS Barcelona per l'ajustament de places arran de la contractació de la nova Unitat Polivalent a l'Hospitalet de Llobregat.

## Centres de dia de salut mental

Els serveis de rehabilitació per a la població que pateix trastorns mentals es presten en els centres de dia d'atenció psiquiàtrica i salut mental. Aquest dispositiu ofereix a les persones amb trastorn mental sever que no presenta descompensacions agudes, un espai terapèutic de caire comunitari que li permet assolir un cert grau d'autonomia i estabilitat mitjançant un tractament rehabilitador al mateix temps que continua integrat en el seu medi sociofamiliar.

Durant l'any 2009 no s'ha fet cap contractació de noves places.

**Taula 74. Centres de dia de salut mental, 2010**

Regió sanitària	Adults		Infantils	
	Centres	Places	Centres	Places
Alt Pirineu i Aran	1	15	—	—
Lleida	3	65	1	20
Camp de Tarragona	3	85	—	—
Terres de l'Ebre	2	45	—	—
Girona	7	170	—	—
Catalunya Central	4	102	—	—
Barcelona	41	1.381	6	236
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>1.863</b>	<b>7</b>	<b>256</b>

Font: Divisió de Compra de Serveis Assistencials.

Respecte a l'any 2009 s'observa l'increment d'un centre i 40 places a la RS Barcelona per la contractació de la nova Unitat Polivalent a l'Hospitalet de Llobregat.

## Contractació de nous serveis

L'increment de tarifes fet l'any 2010 va ser exclusivament per fer possible la incorporació, dins dels paràmetres de contractació, dels imports corresponents als compromisos adquirits per a l'aplicació del conveni d'homologació de serveis de salut mental, i la seva distribució va ser:

- L'increment d'un 30% de les tarifes d'hospitalització d'aguts de salut mental i d'hospital de dia de salut mental.
- L'increment d'un 100% de la tarifa de mitjana i llarga estada de serveis complementaris.
- La creació del programa d'integració assistencial.

Posteriorment, i d'acord amb el Decret 3/2010, de 29 de maig, de mesures urgents de contenció de la despesa, a partir de l'1 de juny es va aplicar un decrement del 3,21% a totes les línies de serveis de salut mental excepte als programes. Tot i així, l'import en concepte d'increment de preus va suposar un increment del 5,32% respecte a l'import de contractació de 2009.

Quant a les noves accions contractades l'any 2010 cal destacar:

- L'any 2010 s'ha continuat avançant en la implantació progressiva de la nova cartera de serveis de salut mental i addiccions a l'atenció primària de salut, de forma que s'ha iniciat l'activitat dels equips de suport especialitzat corresponents a:
  - CSMA Sta. Coloma de Farners de l'IAS.
  - CSMA d'Esplugues, CSMA Garraf i CSMIJ Garraf de Sant Joan de Déu, SSM.
  - CSMIJ El Prat i CSMIJ Castelldefels de la Fundació Orienta.
- Nous dispositius:
  - Contractació de la Unitat Polivalent de l'Hospitalet (CSMA Benito Menni): 35 llits d'internament a la comunitat, 40 places de Centre de dia d'adults i un programa de rehabilitació i reinserció a la comunitat.



- Programes d'atenció i suport:
  - Contractació d'un programa assistencial de tractaments específics adreçat a la població adulta del CSMA Gràcia.
  - Contractació d'un programa de rehabilitació i reinserció a l'àmbit de Viladecans.
  - Contractació d'un programa de suport a la població adolescent d'alt risc vinculat al CDIJ L'Alba.
  - Contractació d'un programa d'atenció a les socioaddiccions. La finalitat del programa és la contractació d'una unitat especialitzada d'àmbit suprasectorial per a la prevenció, detecció precoç de factors de risc i senyals d'alarma, tractament especialitzat i formació i investigació en l'àmbit de les socioaddiccions tals com:
    - Grups de manipulació psicològica
    - Dependències interpersonals
    - Bullying
    - Bandes juvenils
    - Addicció a internet
    - Compra compulsiva
- Formació:
  - Dins de l'àmbit de la formació de postgrau, l'increment en la contractació dels nous residents MIR, PIR i ISMIR, així com del mòdul de formació en salut mental dels residents de medicina familiar i comunitària, ha significat un increment del 7,95% respecte a la contractació de l'any 2009 per aquest mateix concepte.

## Avaluació

La taula 75 presenta una selecció dels indicadors d'avaluació dels objectius contractuals comuns vinculats a la part variable del pagament dels contractes dels serveis d'atenció a la salut mental.

L'any 2010, la definició d'aquesta part variable ha comportat la formulació d'un determinat nombre d'objectius comuns a tots els serveis, variable en funció de les diferents línies de contractació:

- Centres de dia de salut mental (CDSM): 3 objectius comuns
- Centres de salut mental d'adults (CSMA): 10 objectius comuns
- Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ): 7 objectius comuns
- Centres d'hospitalització d'aguts (HASM): 6 objectius comuns
- Hospital de dia de salut mental d'adults (HDSMA): 5 objectius comuns
- Hospital de dia de salut mental infantil i juvenil (HDSMIJ): 5 objectius comuns
- Centres d'hospitalització de subaguts (HSASM): 7 objectius comuns
- Centres de mitjana i llarga estada psiquiàtrica (MILLE): 3 objectius comuns

Per altra banda, en totes aquestes línies de contractació, cada regió sanitària ha definit un nombre variable d'objectius, entre dos i deu, destinats de manera específica als seus propis serveis d'atenció a la salut mental.

Respecte a l'any 2009, l'evolució dels indicadors presenta una tendència general a l'estabilitat en els valors dels indicadors (amb l'excepció de l'indicador sobre tractament familiar en els CSMIJ, que ha millorat sensiblement).

El nombre d'unitats proveïdores sobre les quals es disposa de dades vàlides per calcular els indicadors seleccionats s'ha incrementat en la majoria de línies contractuals.

**Taula 75. Avaluació d'objectius dels contractes de salut mental, 2010**

Indicadors	Descripció	Línia de contractació	Nombre de centres amb informació disponible	Valor
Famílies que participen en sessions psicoeducatives	Percentatge de pacients atesos, les famílies o cuidadors dels quals han participat en sessions psicoeducatives	Centres de dia de salut mental	59	75,5
Accessibilitat al CSMA després d'un contacte hospitalari per als pacients amb TMS	Percentatge de sol·licituds de visita en el CSMA de referència ateses en un termini inferior als 16 dies després del contacte hospitalari	Centres de salut mental d'adults	69	97,1
Familiars o tutors de pacients atesos amb tractament familiar	Percentatge de pacients atesos, els familiars o tutors dels quals han rebut tractament familiar	Centres de salut mental infantil i juvenil	53	60,8
Facilitació de l'accés al CSMA per als pacients després d'un contacte hospitalari	Percentatge de contactes en què el pacient disposa d'una visita de seguiment concertada amb el CSMA de referència	Hospitalització d'aguts de salut mental	12	99,2
Facilitació de l'accés al CSMA per als pacients després d'un d'un contacte hospitalari	Percentatge de contactes en què el pacient disposa d'una visita de seguiment concertada amb el CSMA de referència	Hospitalització de dia de salut mental d'adults	24	99,7
Facilitació de l'accés al CSMIJ per als pacients després d'un d'un contacte hospitalari	Percentatge de contactes en què el pacient disposa d'una visita de seguiment concertada amb el CSMIJ de referència	Hospitalització de dia de salut mental infantil i juvenil	17	98,5
Facilitació de l'accés al CSMA per als pacients després d'un d'un contacte hospitalari	Percentatge de contactes en què el pacient disposa d'una visita de seguiment concertada amb el CSMA de referència	Hospitals de subaguts de salut mental	11	99,4
Pacients amb TMS donats d'alta amb un PIRR	Percentatge de pacients amb trastorn mental sever donats d'alta hospitalària amb un programa individualitzat de rehabilitació i reinserció comunitària	Hospitalització de mitjana i llarga estada	16	99,5

Font: Divisió d'Avaluació de Serveis. Data de tancament de la informació: 10 de juny de 2011.

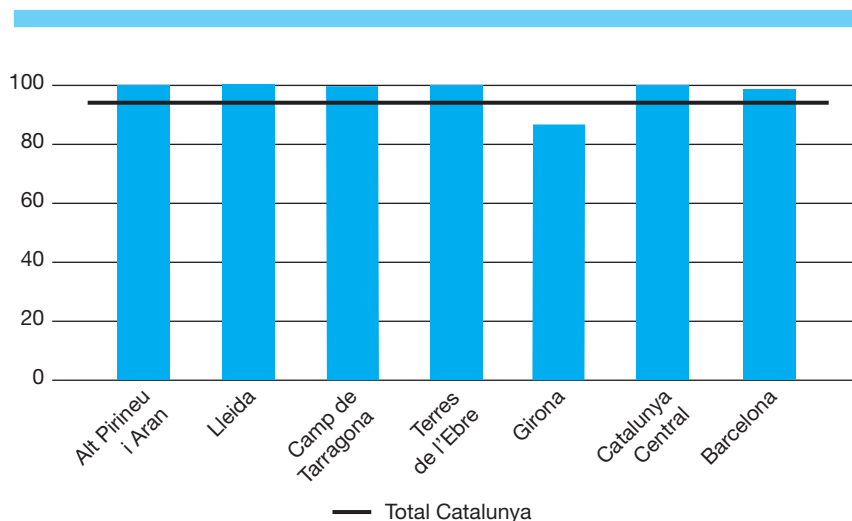
## Valoració dels ciutadans

### Centres de salut mental d'adults (CSMA)

Durant el 2010 s'ha fet el seguiment dels projectes de millora per al període 2009-2010, en la línia de producte d'atenció salut mental ambulatoria d'adults, incorporats en les clàusules de contractació i que es basen en millorar l'adequació de la informació i la demora en les activitats programades.

A continuació s'expressen els resultats segons el grau d'assoliment per regió sanitària i del total de Catalunya, amb un 96,50% d'assoliment global, dada coincident a 2009 ja que s'ha treballat en els mateixos projectes. Aquesta informació s'avalua des de les regions, i se segueixen uns criteris de treball estandarditzats, fet que permet homogeneïtzar la sistemàtica de treball.

**Gràfic 18. Assoliment dels projectes de millora en l'atenció a la salut mental d'adults ambulatoria per regió sanitària, 2010**

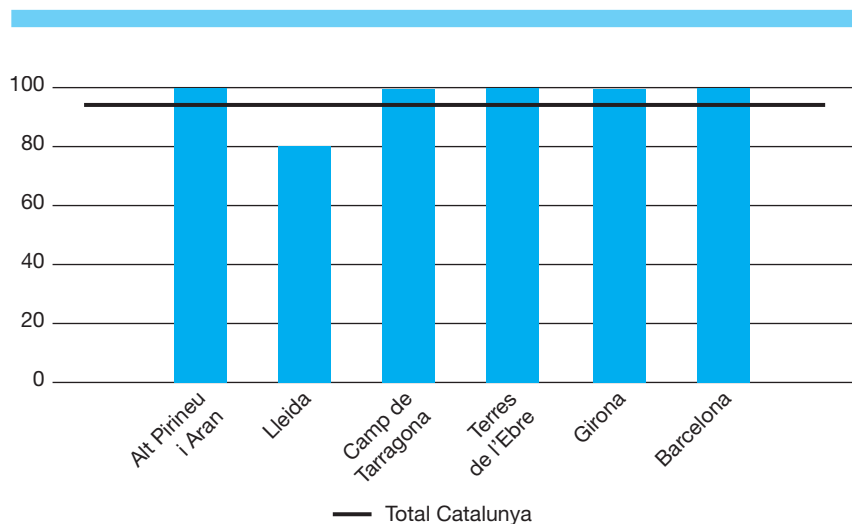


## Serveis d'internament de mitjana i llarga estada

Durant el 2010 s'ha fet el seguiment dels projectes de millora per al període 2009-2010, en la línia de producte d'atenció salut mental de mitjana i llarga estada, incorporats en les clàusules de contractació i que es basen en millorar l'adequació de la informació.

A continuació s'expressen els resultats segons el grau d'assoliment per regió sanitària i del total de Catalunya, amb un 94,11% d'assoliment global, dada coincident a 2009 ja que s'ha treballat en els mateixos projectes. Aquesta informació s'avalua des de les regions, i se segueixen uns criteris de treball estandarditzats, fet que permet homogeneïtzar la sistemàtica de treball.

**Gràfic 19. Assoliment dels projectes de millora en l'atenció a la salut mental d'adults de mitjana i llarga estada per regió sanitària, 2010**



# 6

---

## Altres línies d'atenció

- 6.1 Urgències i emergències sanitàries
- 6.2 Atenció a les drogodependències
- 6.3 Atenció maternoinfantil i atenció a la salut sexual i reproductiva
- 6.4 Donació i trasplantament
- 6.5 Tractament de la insuficiència renal crònica (diàlisi)
- 6.6 Rehabilitació
- 6.7 Teràpies respiratòries a domicili
- 6.8 Transport sanitari
- 6.9 Sanitat Respon

## Urgències i emergències sanitàries

L'atenció a les urgències i emergències sanitàries ha tingut en els darrers anys una especial atenció per part dels responsables de l'administració sanitària per tal d'aconseguir millorar la qualitat de l'atenció, la satisfacció dels usuaris i els professionals i la utilització eficient dels recursos del sistema sanitari públic.

Durant l'any 2010 es va constituir un Grup de treball amb el següent encàrrec:

- Identificar els elements definidors comuns del model d'atenció a les urgències, enteses des de la perspectiva de "resposta a les demandes d'atenció immediata de la població".
- Establir criteris indicatius per a la plasmació del model segons les característiques de diferents àmbits territorials.
- Formular orientacions per al procés de canvi organitzatiu en el territori.
- Identificar els elements bàsics per al seguiment de la implantació de la reordenació a nivell territorial.

Aquest Grup ha treballat durant l'any 2010 en la revisió dels circuits d'atenció continuada i urgent actuals, la tipologia de dispositius, les seves funcions, la relació entre ells, la presència física o localitzada de les guàrdies, la forma d'activar els recursos i el suport del transport sanitari, com també en la terminologia i la informació que es dona a la població, amb l'objectiu d'establir el nou Model d'Atenció a les Urgències a Catalunya.

Pel que fa a dispositius en l'àmbit de l'atenció primària, estan en funcionament 14 CUAP (centres d'urgències d'atenció primària), que funcionen 24 hores els 365 dies de l'any amb guàrdia presencial dels professionals i amb capacitat per fer radiologia simple i química seca. La seva àrea d'influència depèn del grau de concentració poblacional i pot estar entre 6 i 12 ABS contigües.

S'ha continuat treballat en la creació de xarxes assistencials unificades d'abast territorial d'atenció a les urgències de baixa complexitat que inclouen sota una única direcció funcional tots els dispositius d'atenció immediata d'atenció primària i el primer nivell de servei d'urgències de l'hospital de referència.

En aquest sentit, cal destacar la xarxa establerta aquest any en l'àrea de l'Eixample Esquerra de Barcelona amb l'Hospital Clínic i els altres dos serveis d'urgències hospitalaris que operen en aquest entorn (Hospital Plató i Hospital Sagrat Cor), juntament amb el CUAP Manso. Aquesta xarxa ha permès redistribuir els fluxos de les urgències, reduint l'activitat

de baixa complexitat principalment a l'Hospital Clínic i augmentant la del CUAP en un 47%.

Una altra de les intervencions més importants per millorar l'accés al sistema i per racionalitzar l'adequació entre oferta i demanda és la implantació d'un sistema de triatge únic per a tota la xarxa.

Des del punt de vista dels ciutadans, la implantació del triatge únic facilitarà l'assoliment d'un dels resultats esperats de l'aplicació del model: la disminució del temps d'espera i la millora del confort. La possibilitat d'adreçar cada pacient al servei més adient segons la seva demanda d'atenció millorarà l'ajust entre oferta i demanda de serveis i, com a conseqüència, la qualitat i l'eficiència del procés assistencial. Es tracta d'una mesura de suport als professionals que, a més a més, permetrà disposar d'un millor sistema d'informació. Atès que una part important dels serveis d'urgències ja disposaven d'una primera versió del Programa d'ajuda al triatge (PAT) del Model Andorrà, s'ha optat per oferir la llicència de la versió actualitzada d'aquest programa a tots els serveis d'urgències. El Departament de Salut ha adquirit la llicència de forma centralitzada, amb una important reducció de costos, i l'ha proporcionat als centres que ho han sol·licitat.

Dels 86 centres i serveis d'urgències (inclou els CUAP), 19 centres tenen el sistema en funcionament el 2010 i 54 centres ja han implantat el sistema o estan treballant per a tenir-lo implantat en un curt període de temps. Caldrà durant el 2011 estendre la seva utilització.

Durant l'any 2010 també s'han continuat implementant mesures adreçades a descongestionar els serveis d'urgències augmentant la dotació de llits dedicats a hospitalitzar pacients subaguts/postaguts durant l'època PIUC. Es tracta, en general, de pacients que després d'un procés agut i en situació d'estabilitat clínica, necessiten continuar les cures d'infermeria o controls mèdics de mitjana intensitat amb l'objectiu de completar el tractament i retornar, majoritàriament, al lloc de residència habitual. En total, s'han contractat 1.254 altes d'aquestes característiques per a la temporada d'hivern PIUC 2010-2011. I per aquest mateix període, i per tal de facilitar el drenatge de pacients amb un perfil bàsicament geriàtric fràgil o major de 74 anys amb processos relacionats o no amb descompensacions de malalties cròniques produïdes per infeccions respiratòries, s'han contractat 824 altes més.



## Atenció a les drogodependències

A nivell assistencial, la Xarxa d'Atenció i Seguiment a les drogodependències (XAD) integrada en el Pla director de salut mental i addiccions està formada per centres d'atenció i seguiment ambulatori a les drogodependències (CAS), centres i programes de reducció de danys, sales de consum supervisat, unitats mòbils i equips de carrer. També està formada per unitats hospitalàries de desintoxicació (UHD), unitats de patologia dual (UPD) i centres de crisi. Es complementen amb les comunitats terapèutiques i pisos de reinserció gestionats pel Departament de Benestar i Família. Tots aquest recursos han mantingut el seu procés continu d'adaptació dinàmica a les problemàtiques canviants de les drogodependències.

Durant l'any 2010 la Subdirecció General de Drogodependències de la Direcció General de Salut Pública ha continuat desenvolupant les línies estratègiques i d'actuació en les àrees de prevenció, assistència, reducció de danys i reinserció social associades amb el consum de drogues i els riscos associats, recollides en el Pla de salut 2010 i el Pla director de salut mental i addiccions, promoguts des del Departament de Salut.

Es desenvolupa el Pla d'actuació en prevenció 2010-2016, com un instrument formal i operatiu determinant que permetrà ampliar i millorar l'efectivitat de les polítiques, programes i actuacions de Catalunya en l'àmbit de la prevenció de l'ús de drogues i els problemes relacionats.

Durant l'any 2010 s'ha iniciat el procés d'implementació i difusió del Sistema d'Informació en Prevenció sobre Drogues i Salut Mental a Catalunya. Una eina telemàtica que facilitarà l'entrada de continguts preventius i l'accés a la informació als tècnics de prevenció dels diferents municipis. Aquesta eina, a més de possibilitar una millor planificació estratègica global i local dels recursos, permetrà difondre i potenciar les bones pràctiques que es desenvolupin.

Cal remarcar el rol de la Comissió Interdepartamental sobre Drogues de Catalunya, que té per objectius incrementar la coordinació de les accions promogudes pels dispositius governamentals i no governamentals existents, i optimitzar recursos, serveis i programes. En formen part diverses conselleries de la Generalitat, les administracions locals, les societats científiques i professionals i associacions d'afectats.

Tal com es preveu en la planificació estratègica del Pla director de salut mental i addiccions, un dels principals objectius continua sent la integració funcional de les xarxes de drogodependències i de salut mental, que es du a terme de forma gradual i progressiva. Aquesta integració està relacionada amb nous models organitzatius i de gestió però no comporta canvis en relació amb l'atenció dels pacients que continuen sent atesos des dels CAS per equips multidisciplinaris.

En aquesta línia d'integració, el 2010, la gestió del Centre d'Atenció i Seguiment (CAS) a les Drogodependències de Solsona gestionat per l'entitat de Càritas ha passat a ser contractada per la Fundació Althaia Manresa que dóna servei sanitari i social al Bages i el Solsonès. El CAS forma part de la Divisió de Salut Mental.

La gestió del CAS Extracta - la Mina ha passat de l'associació IPSS (Institut per a la Promoció Social i la Salut) a l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària del Consorci Sanitari de Barcelona. El CAS Extracta - la Mina pertany a l'Institut d'Atenció Psiquiàtrica: Salut Mental i Toxicomanies (IAPS).

L'entitat Creu Roja continua sent l'entitat proveïdora del CAS Creu Roja de Barcelona, tot i que es trasllada als espais on està ubicat el Centre de Dispensació de Metadona de la Generalitat. El nou equipament amb la integració dels serveis es constitueix com a CAS Lluís Companys. La remodelació de les instal·lacions permet oferir una atenció de millor qualitat i una millor funcionalitat per als/les professionals que hi treballen.

El Centre Baluard ubicat a Barcelona amplia la cartera de serveis i es constitueix com a CAS oferint una atenció integral de les drogodependències. Està gestionat per l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

L'any 2010 s'obre un nou centre, CAS Fòrum, ubicat a la Unitat de Psiquiatria del Centre Fòrum i gestionat pel l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària del Consorci Sanitari de Barcelona.

En l'àmbit de la reducció de danys es continuen desenvolupant i implementant programes dirigits a drogodependents amb més exclusió social. Entre elles destaquen les accions per millorar l'impacte del consum en espais públics, millorar la cobertura horària dels centres de reducció de danys, i l'accés ràpid a metadona.

Un programa d'especial transcendència requereix una menció especial, el Pla d'acció d'hepatitis, que engloba des de l'epidemiologia, la prevenció, el diagnòstic precoç, el tractament i la formació. Es va portar a terme la celebració del Dia Mundial de les Hepatitis en el qual es van realitzar accions conjuntes en 40 centres de la XAD sota el lema: "L'hepatitis C, una epidèmia amagada". En relació amb el diagnòstic precoç es va dissenyar un estudi pilot sobre el test ràpid de l'hepatitis C com a potencial instrument per millorar el cribratge de la malaltia. En l'àmbit del tractament s'ha creat un grup d'experts en hepatologia format per metges internistes, hepatòlegs i especialistes en drogodependències per avaluar l'actuació assistencial en relació amb el tractament de drogodependents infectats per l'hepatitis C. Es van començar a elaborar dues guies de bones pràctiques: una de recomanacions per al tractament de l'hepatitis C en malalts drogodependents i l'altre sobre prevenció, diagnòstic precoç i suport al tractament per a persones usuàries de drogues amb HC.

Pel que fa als programes de manteniment de metadona, s'hi han incorporat noves oficines de farmàcia com a centres dispensadors millorant l'accessibilitat de les persones que en són usuàries.

El programa Beveu Menys (BM) s'està implementant a Catalunya amb l'objectiu de capacitar els professionals de l'atenció primària en fer detecció precoç i intervenció breu dels bevedors de risc. En els darrers anys, gràcies a l'estratègia de formació de formadors entre iguals en col·laboració amb la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC) i amb l'Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFICC), s'ha aconseguit un canvi considerable de les actituds dels professionals vers el problema de l'alcohol, fet que ha comportat un augment considerable del triatge d'alcohol i també una millor derivació dels casos a l'atenció especialitzada.

Durant l'any 2010 s'ha continuat amb la implementació i s'ha donat un impuls important a la consolidació de la Xarxa de Referents en Alcohol (XaROH) de l'atenció primària, que compta ja amb més de 500 professionals en 331 ABS, el 90% de tot Catalunya. Els referents es fan càrrec, entre d'altres, de la formació i actualització contínua dels seus companys en les propostes del programa en una estratègia de formació en escala que ha permès ja arribar al 55% de tots els CAP.

L'experiència del BM ha donat lloc a l'impuls de programes similars en altres àmbits com el de salut laboral.

**Taula 76. Altes per desintoxicació hospitalària per edat i sexe, 2010**

Edat	Home		Dona		Total	
	n	%	n	%	n	%
< 15 anys	0	0	0	0	0	0
15-19 anys	4	0,68	0	0	4	0,51
20-24 anys	14	2,36	0	0	4	0,51
25-29 anys	34	5,74	15	7,89	49	6,27
30-34 anys	103	17,40	28	14,74	131	16,75
35-39 anys	110	18,58	28	14,74	138	17,65
40-44 anys	127	21,45	47	24,74	174	22,25
45-49 anys	90	15,20	31	16,32	121	15,47
50-54 anys	70	11,82	11	5,79	81	10,36
55-59 anys	20	3,38	8	4,21	28	3,58
>= 60 anys	20	3,38	13	6,84	33	4,22
<b>Total</b>	<b>592</b>	<b>100</b>	<b>190</b>	<b>100</b>	<b>782</b>	<b>100</b>

**Taula 77. Altes per desintoxicació hospitalària per als diferents tipus de drogues, 2010**

<b>Droga principal</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Heroïna	132	16,9
Cocaïna	313	40,0
Cànnabis	60	7,7
Tabac	11	1,4
Alcohol	453	57,9
Altres	163	20,8
<b>Total</b>	<b>1.132</b>	

**Taula 78. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències, 2010**

<b>Regió sanitària</b>	<b>Visites individuals</b>	<b>Desintoxicacions ambulatories</b>	<b>Determinacions de drogues en l'orina</b>
Alt Pirineu i Aran	1.165	104	1.895
Lleida	7.224	126	5.652
Camp de Tarragona	21.680	249	2.979
Terres de Ebre	3.786	11	3.770
Girona	48.170	365	43.749
Catalunya Central	23.332	648	53.940
Barcelona	353.156	5.221	80.235
<b>Total</b>	<b>458.513</b>	<b>6.724</b>	<b>202.220</b>

**Taula 79. Distribució dels pacients que han iniciat tractament en un centre d'atenció i seguiment de drogodependències, per regió sanitària de residència i droga principal, 2010**

<b>Regió sanitària</b>	<b>Heroïna</b>		<b>Cocaïna</b>		<b>Cànnabis</b>		<b>Tabac</b>		<b>Alcohol</b>		<b>Altres</b>		<b>Total</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alt Pirineu i Aran	3	0,18	13	0,42	0	0	0	0	13	0,21	1	0,21	30	0,22
Barcelona	1.062	63,40	2.148	69,51	706	81,43	777	68,16	4.322	70,75	305	65,31	9.320	69,82
Camp de Tarragona	141	8,42	196	6,34	53	6,11	112	9,82	301	4,93	12	2,57	815	6,11
Catalunya Central	218	13,01	178	5,76	35	4,04	53	4,65	358	5,86	49	10,49	891	6,68
Girona	204	12,18	440	14,24	70	8,07	150	13,16	909	14,88	93	19,91	1.866	13,98
Lleida	26	1,55	46	1,49	3	0,35	18	1,58	87	1,42	3	0,64	183	1,37
Terres de l'Ebre	21	1,25	69	2,23	0	0	30	2,63	119	1,95	4	0,86	243	1,82
<b>Total</b>	<b>1.675</b>	<b>100</b>	<b>3.090</b>	<b>100</b>	<b>867</b>	<b>100</b>	<b>1.140</b>	<b>100</b>	<b>6.109</b>	<b>100</b>	<b>467</b>	<b>100</b>	<b>13.348</b>	<b>100</b>

## Atenció maternoinfantil i atenció a la salut sexual i reproductiva

El servei d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) en l'àmbit de l'atenció primària té com a objectiu promoure, impulsar, coordinar i dur a terme les activitats d'atenció integral i integrada als joves, a les dones i a les seves parelles i també de manera progressiva als homes en determinats serveis.

La cartera de serveis que s'ofereix inclou:

- atenció als joves
- consell reproductiu
- atenció maternoinfantil (control i seguiment d'embaràs, diagnòstic prenatal, educació maternal, atenció al puerperi)
- prevenció del càncer de coll uterí
- prevenció de càncer de mama
- atenció a les infeccions de transmissió sexual
- atenció a la patologia ginecològica
- activitat comunitària a persones adultes. Educació afectiva sexual
- atenció a la violència vers les dones

Aquesta cartera de serveis s'emmarca dins el nou model d'atenció a la salut maternoinfantil i a la salut sexual i reproductiva, fonamentat en un únic model assistencial territorial i amb una visió compartida entre els diferents nivells, de manera que els serveis maternoinfantils dels hospitals i les unitats d'ASSIR treballin funcionalment com un únic servei. Aquest model té com a porta d'entrada preferent l'equip d'atenció primària (EAP), amb el qual les unitats d'ASSIR s'han de coordinar estretament. El treball coordinat entre l'equip territorial (HMI/ASSIR) i els i les professionals de l'EAP ha de garantir en tot moment el contínuum assistencial i el treball per processos.

Els hospitals maternoinfantils proporcionen una atenció d'alta qualitat que possibilita a les dones i les seves parelles fer eleccions segures. Garanteixen a la mare i al nounat una atenció en salut a càrrec de bons professionals per assegurar una atenció al procés de la maternitat segura i lliure. També, tal com expliquem en el capítol I d'aquesta memòria, el Pla estratègic d'ordenació de l'atenció maternoinfantil i la salut sexual i reproductiva té una línia d'acció prioritària per tal que les dones puguin disposar, al més a prop possible, d'un centre amb atenció natural al part normal.

A Catalunya cada àrea bàsica de salut té un ASSIR de referència i a la vegada cada ASSIR té un hospital maternoinfantil de referència. Els ASSIR i hospitals de referència es poden consultar a la web del CatSalut:

[http://webtest1.gencat.cat/catsalut/cat/servcat\\_primaria.htm](http://webtest1.gencat.cat/catsalut/cat/servcat_primaria.htm)

El finançament de l'activitat dels serveis d'ASSIR gestionats per l'Institut Català de la Salut s'efectua a través de la dotació pressupostària que s'assigna anualment des de la Divisió d'Atenció Primària de l'ICS, d'acord amb el pressupost general que aprova el Parlament de Catalunya per al conjunt de l'ICS. Tot i així, el CatSalut realitza preacords contractuals d'aspectes qualitatius (no econòmics) anualment amb els ASSIR per a la provisió de serveis. Amb els ASSIR gestionats per altres entitats proveïdores també signa un contracte amb l'entitat que els gestiona i signa clàusules contractuals amb hospitals i amb empreses proveïdores d'atenció primària que no gestionen l'ASSIR però que participen en les activitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva.

Com a resum de l'estat de situació de la contractació, durant l'any 2010 el nombre de centres d'aguts als quals s'ha contractat el programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva s'ha mantingut respecte a l'any anterior.

S'ha continuat avançant en la millora de l'atenció a la salut sexual i reproductiva. Els convenis i contractes amb diferents hospitals de la XHUP han suposat un import de 9.678.199,89 euros. L'import global de la contractació del programa a l'atenció a la salut sexual i reproductiva amb l'atenció primària és de 2.979.488,00 euros. I els contractes amb ajuntaments i consells comarcals han suposat un import de 2.270.389,39 euros.

En conjunt, la contractació de l'atenció a la salut sexual i reproductiva ha tingut una lleugera disminució respecte a l'any anterior. La contractació d'aquest programa en els hospitals s'ha mantingut i en l'atenció primària ha suposat un descens de -3,58%.

**Taula 80. Distribució d'ASSIR i els seus hospitals de referència en obstetrícia i ginecologia per regió sanitària i govern territorial de salut (GTS), 2010**

Regió sanitària	ASSIR	Hospital de referència
<b>Alt Pirineu i Aran</b>	Cerdanya	Hospital de Puigcerdà
	Lleida Nord	Fundació Sant Hospital, La Seu d'Urgell Hospital Comarcal del Pallars, Tremp Espitau Val d'Aran, Vielha
	Aran	Espitau Val d'Aran, Vielha
	Lleida	Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
<b>Camp de Tarragona</b>	Alt Camp i Conca de Barberà	Pius Hospital de Valls
	Tarragonès	Hospital Universitari Joan XXIII
	Tarragona Xarxa	de Tarragona
	Baix Penedès (El Vendrell)	Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona Hospital del Vendrell
<b>Terres de l'Ebre</b>	Baix Camp (Reus-Altebrat)	Hospital Sant Joan de Reus
	Terres de l'Ebre	Hospital Comarcal Móra d'Ebre Hospital Verge de la Cinta de Tortosa
<b>Girona</b>	Alt Empordà	Hospital de Figueres
	Baix Empordà	Hospital de Palamós
	La Garrotxa	Hospital Sant Jaume d'Olot
	Ripollès	Hospital de Campdevàno
	Gironès-Pla de l'Estany	Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona
	Selva Interior	Hospital Santa Caterina, Salt
	Alt Maresme	Hospital Comarcal de la Selva
	Selva Marítima	Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella
	Bages-Solsonès	Hospital Sant Joan de Déu, Manresa
<b>Catalunya Central</b>	Berguedà	Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga
	Anoia-Igualada	Hospital d'Igualada
	Osona	Hospital General de Vic
<b>Barcelona (Nord)</b>	Maresme	Hospital de Mataró
	El Masnou	Hospital Germans Trias i Pujol
	Badalona i Sant Adrià	Hospital Municipal de Badalona (ginecologia) Hospital Germans Trias i Pujol
	Badalona (Ginecologia)	Hospital Germans Trias i Pujol
	La Mina	Hospital Germans Trias i Pujol
		Hospital del Mar / Hospital Vall d'Hebron
	Sta. Coloma de Gramenet	Hospital de l'Esperit Sant
	Granollers	Hospital Sant Celoni (ginecologia) Hospital General de Granollers
	Mollet	Fundació Privada Hospital de Mollet
	Sabadell	Hospital de Sabadell
	Cerdanyola/Ripollet	Hospital Vall d'Hebron
	Rubí/Terrassa/Sant Cugat	Hospital Mútua de Terrassa
	Rubí/Terrassa	Hospital de Terrassa

**Taula 80. Distribució d'ASSIR i els seus hospitals de referència en obstetrícia i ginecologia per regió sanitària i govern territorial de salut (GTS), 2010 (continuació)**

Regió sanitària	ASSIR	Hospital de referència
<b>Barcelona (Sud)</b>	Alt Penedès	Hospital Comarcal Alt Penedès
	Garraf	Hospital Residència Sant Camil
	Olesa	Hospital Sant Joan de Déu de Martorell
	Martorell	
	Baix Llobregat Litoral	Hospital Parc Sanitari Sant Joan de Déu (Sant Boi) Hospital Viladecans (ginecologia)
	Baix Llobregat Centre-Fontsanta	Hospital de Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat
	L'Hospitalet de Llobregat	Hospital de Bellvitge (ginecologia)
	El Prat	Hospital General de l'Hospitalet, CSI
<b>Barcelona (Ciutat)</b>	Litoral	Hospital del Mar
	Esquerra	Hospital Casa de la Maternitat
	Les Corts	
	Dreta	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
	Passeig de Maragall	
	Muntanya	Hospital Vall d'Hebron

Font: Unitat de Plans Estratègics. Direcció General de Planificació i Avaluació.



## Avaluació

La definició de la part variable del pagament dels contractes d'atenció a la salut sexual i reproductiva de l'any 2010, ha suposat la formulació de nou objectius comuns a tots els serveis d'ASSIR; d'altra banda, cada regió sanitària ha definit un nombre variable d'objectius, entre dos i deu, destinats de manera específica als seus propis serveis.

En la taula 81 hi figura una selecció dels indicadors d'avaluació d'aquests objectius comuns.

La comparació d'aquests resultats amb els de 2009, pel que fa als indicadors seleccionats i que han mantingut la mateixa definició d'un any per a l'altre, posa de manifest un lleuger increment del nombre d'UP amb dades vàlides per a calcular-los. Quant als resultats obtinguts, ha augmentat notablement el percentatge de dones que han rebut atenció puerperal en la consulta o a domicili durant els 15 dies posteriors (increment de 28,8 punts) i s'observa un descens important del valor l'indicador sobre cribratge adequat del càncer de coll uterí (del 70,9% al 59,3%), acompanyat d'un increment notable del nombre d'UP amb dades vàlides per a calcular-lo. La resta d'indicadors presenta valors estables.

**Taula 81. Avaluació d'objectius dels contractes d'ASSIR, 2009**

Indicadors	Descripció	Nombre de serveis d'ASSIR amb informació vàlida	Valor
Embarassades amb una primera visita de seguiment abans de la desena setmana de gestació	Percentatge d'embarassades ateses que hagin complert la 10a setmana de gestació durant l'any amb una primera visita de seguiment abans de la 10a setmana de gestació	46	73,1
Participació d'embarassades en com a mínim 8 sessions del programa d'educació maternal	Percentatge d'embarassades que han participat com a mínim en 8 sessions del programa d'educació maternal.	44	44,9
Atenció puerperal en la consulta o domicili durant els 15 dies posteriors al part	Percentatge de dones que han rebut atenció puerperal en la consulta o a domicili durant els 15 dies posteriors al part	45	71,8
Cobertura del cribratge adequat del càncer de coll uterí en dones de 25 a 65 anys	Percentatge de dones ateses de 25 a 64 anys amb realització del cribratge adequat del càncer de coll uterí.	44	59,3

Font: Divisió de Planificació Operativa i Avaluació. Data de tancament de la informació 10.06.2011.

## Donació i trasplantament

L'any 2010 hi ha hagut una disminució de l'activitat de donació d'òrgans (-24,2%), degut a una davallada en el nombre de pacients morts per mort encefàlica. Les donacions en casos de mort en assistòlia o de donants vius continua estable. Tot i aquest descens, Catalunya continua sent la comunitat autònoma que més trasplanta de tot l'Estat. L'any 2010 es van obtenir 201 donants cadàver vàlids (177 de mort encefàlica i 24 de mort en assistòlia) i 134 donants vius (124 de ronyó i 10 de fetge).

Pel que fa als teixits i les cèl·lules, el nombre de trasplantaments realitzats ha augmentat de manera considerable passant de 4.686 trasplantaments de teixits o cèl·lules l'any 2009 a 7.948 l'any 2010, a causa principalment de l'increment del trasplantament de factors de creixement/PRP. A més, s'han dut a terme 427 trasplantaments de progenitors de l'hemopoesi (TPH), un 10,6% més respecte de l'any 2009.

Durant l'any 2010 s'han dut a terme, entre altres, les actuacions següents:

### Metodologia, representació i assessorament

- Les comissions assessores de donació i trasplantament de l'OCATT han treballat en diferents línies de treball orientades a aspectes organitzatius, d'equitat distributiva dels òrgans i d'accessibilitat al trasplantament revisant i elaborant els criteris de selecció dels receptors en la distribució d'òrgans. En aquesta línia, la Comissió Assessora de Trasplantament Hepàtic ha tirat endavant la quarta versió (desembre 2010) del Document de consens amb els criteris d'inclusió, exclusió i prioritització de pacients en llista d'espera de trasplantament hepàtic. Per altra banda, en la seva contribució a nivell nacional l'OCATT i els professionals participen en la revisió i l'establiment dels criteris anuals de distribució d'òrgans a nivell de l'estat i en els protocols de donació renal creuada i donació altruista.
- La Direcció de l'OCATT, amb la col·laboració de les comissions assessores d'òrgans i teixits per a trasplantament, impulsa el desenvolupament del pla estratègic de l'OCATT orientat a incrementar el nombre de donants i reduir les llistes d'espera de trasplantaments.
- Dins aquest pla estratègic, la Comissió de Seguiment del Programa de donants de cor aturat ha continuat el seu treball mitjançant reunions periòdiques de seguiment de l'activitat i control de distribució dels òrgans.

- L'aprovació i publicació l'any 2006 (RD1301/2006), sobre qualitat i seguretat de la donació i el trasplantament de teixits i cèl·lules destinades a trasplantament, va suposar que l'OCATT des de la Unitat Mèdica de Coordinació de Teixits fes difusió de les normes que dicta la nova legislació en tots els àmbits relacionats amb el trasplantament de teixits i cèl·lules. Ha impulsat a més, amb el suport de les diferents comissions assessores, la biovigilància de teixits a Catalunya i es té el control registral de la traçabilitat de tots els teixits trasplantats.
- Durant el mes de novembre s'ha posat en marxa l'Oficina de Teràpies Avançades (teràpia cel·lular, teràpia gènica i enginyeria de teixits) amb la creació del Registre de teràpies avançades. Des de l'OCATT, es proposa la creació de la mateixa sota la seva tutela i mitjançant l'encàrrec del Departament de Salut, per registrar l'activitat relacionada amb les teràpies avançades (TA) que s'estan duent a terme a Catalunya. Es pretén disposar de tota la informació, actualitzada i real, sobre els assaigs clínics aprovats a Catalunya, o en vies d'aprovació, amb l'objectiu de facilitar el trasllat dels resultats de la recerca bàsica a la translació clínica, facilitant també el compliment legislatiu, la qualitat, la seguretat i els principis ètics. Ha de tenir un paper assessor tècnic i legislatiu i oferir el suport necessari als investigadors bàsics i clínics facilitant la informació i la gestió dels tràmits necessaris per dur a terme els assaigs clínics en TA. Fins al moment, s'ha recollit tot el marc legal, europeu i nacional relacionat amb les TA. També s'ha creat una eina informàtica per recollir la informació del Registre de TA en la qual ja s'ha introduït la informació sobre quasi els 30 assaigs clínics en TA que s'estan realitzant a Catalunya.
- S'han continuat millorant els circuits de notificació de les unitats de trasplantament renal i dels centres de diàlisi al Registre de malalts renals de Catalunya, mitjançant la transmissió electrònica de dades.
- A començaments de l'any 2010 es va posar en marxa el Registre de pacients en llista d'espera per a trasplantament hepàtic segons sistema MELD com a eina bàsica de gestió d'aquesta llista d'espera (en funcionament des de mitjan 2007). Aquest nou registre, ubicat, com la resta de registres de l'OCATT, en l'entorn del Portal d'Aplicacions del CatSalut, permet millorar la gestió, el control, la notificació i la qualitat de les dades dels pacients en llista d'espera per a trasplantament hepàtic. La informació s'actualitza on-line, directament des dels centres i l'OCATT actua com a garant de la qualitat i fiabilitat de la informació enregistrada. A finals de l'any 2010 es va fer una anàlisi de qualitat de la informació notificada per part dels centres, amb resultats molt satisfactoris. L'OCATT ha donat i continua donant tot el suport necessari per garantir la qualitat del procés de registre de dades. L'anàlisi i explotació global de resultats del registre, tot i que els centres tenen accés als seus propis pacients, es realitza des de l'OCATT, tal i com ja s'està fent.
- El 2010 també ha estat l'any de creació del Registre de donant viu de fetge de Catalunya, registre poblacional i de declaració obligatòria ubicat al Portal d'Aplicacions del CatSalut. Entre els seus objectius desta-

quen els de garantir la seguretat i el dret de la protecció a la salut del donant viu de fetge, conèixer les característiques epidemiològiques i l'evolució dels pacients que han donat part del fetge en vida realitzant un seguiment d'aquests donants, a partir d'informes periòdics o registrant episodis de morbiditat, a més de proporcionar informació per a l'avaluació, el control i la planificació de les activitats sanitàries relacionades amb aquest tipus de tractament. Un cop més, són els mateixos centres els que notifiquen directament les dades dels donants al registre via on-line i l'OCATT actua com a garant de qualitat de la informació enregistrada, a més d'avaluar la informació de forma periòdica.

- Per últim, aquest any s'ha dissenyat una aplicació dins del Portal d'Aplicacions del CatSalut per migrar-hi el Registre de donació i pacients en llista d'espera per a trasplantament. S'han bolcat totes les dades històriques del període 2000-2010, per començar a actualitzar dades a partir de gener de 2011.

## Formació

- En l'àmbit formatiu, s'ha facilitat la formació continuada del personal de l'OCATT i s'ha participat en la formació de personal sanitari de diferents centres de Catalunya en el Curs Superior Internacional en Coordinació de Trasplantaments (TPM).
- En col·laboració amb la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), s'ha continuat desenvolupant el Programa EDHEP (European Donor Hospital Education Program) a diversos hospitals de Catalunya. Aquest programa està dirigit als professionals sanitaris d'àmbit hospitalari relacionats amb el procés d'obtenció d'òrgans per a trasplantament.
- S'ha participat en l'organització de la 7a edició del Programa formatiu adreçat als jutges de l'Escola Judicial de Barcelona (d'àmbit estatal) el qual consta d'una part teòrica i d'una part pràctica. Aquesta segona part es desenvolupa amb la presència física de jutges a les unitats de coordinació hospitalària de trasplantament de diversos hospitals de Barcelona.
- S'ha seguit impartint a la Unitat Docent de l'Hospital de la Vall d'Hebron de la UAB l'assignatura de lliure elecció "El procés de donació i trasplantament d'òrgans i teixits (DT)" de 45 hores lectives, sol·licitada per l'OCATT.
- El personal de l'OCATT ha participat de manera activa, un any més, en diferents congressos o reunions científiques, tant nacionals com internacionals, a través de la presentació de ponències, comunicacions orals

o comunicacions tipus pòster, actuant de moderadors en diferents taules o sent part del Comitè Organitzador o Científic dels actes diversos.

- S'ha participat, a més, en l'organització de cursos de doctorat, cursos de formació preuniversitària i universitària i màsters a la Universitat Autònoma de Barcelona i a la Universitat de Barcelona.

## Qualitat i normativa

- S'ha continuat implementant el Programa de garantia de qualitat en el procés de donació, amb la finalitat d'estudiar la capacitat de donació de cada centre hospitalari, detectar les causes de possibles pèrdues de donants potencials, així com conèixer els factors hospitalaris que poden tenir incidència en la donació. L'any 2010 s'ha arribat als 21 centres declarants (dels 23 possibles) que han tingut, però, el 100% dels donants vàlids de Catalunya. Dins el mateix Programa de garantia de qualitat, en la seva segona fase i amb la col·laboració i acceptació de les direccions hospitalàries corresponents i dels equips de coordinació de trasplantaments, s'han realitzat avaluacions externes (auditories) a l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona i l'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa.
- Pel que fa al Pla de qualitat de l'OCATT s'han redactat diferents procediments vinculats als processos més rellevants que realitza l'OCATT per desenvolupar de manera correcta, precisa i sistemàtica la seva activitat.

## Conscienciació/educació social

- En tots els centres de donació i trasplantament s'ha celebrat l'acte de commemoració del Dia del Donant, duent a terme uns actes de tipus divulgatiu.
- S'ha continuat donant suport i col·laborant amb les associacions de pacients trasplantats de Catalunya, en l'organització d'actes i jornades sobre la donació i el trasplantament i s'ha participat en programes de diversos mitjans de comunicació. S'han dut a terme conferències a escoles, a associacions culturals i altres entitats socials.
- Dins de l'àmbit de conscienciació i educació social, se segueix treballant al front en els diversos grups de treballs del Pla estratègic per a la reducció de les negatives familiars.

- L'OCATT ha posat en marxa el Projecte Socioeducatiu de la Impregnació Social de la Donació, amb el suport de l'Obra Social La Caixa, l'objectiu del qual es transmetre, de manera presencial, al màxim de població de Catalunya, informació sobre el procés, necessitats i importància de la donació. El projecte respon a les conclusions d'un estudi qualitatiu previ realitzat conjuntament amb la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). El projecte es realitza amb el suport de professionals, voluntaris i material de difusió.

## Informació

- Pel que fa al manteniment del web de l'OCATT, s'han introduït els nous informes i publicacions elaborats durant l'any, a més d'actualitzar altres continguts.
- Per altra banda, s'ha treballat en el Canal Donació i Trasplantament, nou espai web integrat en el Canal Salut del Departament de Salut que vindrà a substituir a mitjan 2011 l'actual web de l'OCATT.
- S'ha seguit amb l'activitat habitual dels registres de seguiment oficials de l'OCATT: Registre de donació i en llista d'espera per a trasplantament a Catalunya, Registre de malalts renals de Catalunya, Registre de trasplantament hepàtic de Catalunya, Registre de trasplantament cardíac de Catalunya, Registre de trasplantament pulmonar de Catalunya i Registre de trasplantament de progenitors de l'hematopoesi de Catalunya. A més, s'ha creat el Registre de donants vius de ronyó i fetge.
- S'han elaborat els informes estadístics d'Activitat de donació i trasplantament a Catalunya (2009), del Registre de malalts renals (2008), de trasplantament cardíac (2009), de trasplantament hepàtic (2009), de trasplantament pulmonar (2009) i de trasplantament de cèl·lules progenitores de l'hemopoesi (2009) així com els diferents informes d'activitat de teixits (ocular, osteotendinós, vascular, pell) i de biovigilància. Tots ells estan disponibles a l'apartat de publicacions al web de l'OCATT.
- Com cada any, s'han notificat les dades del Registre de malalts renals al registre de l'European Dialysis and Transplant Association (EDTA). A més, s'envien a l'ONT les dades de donació i trasplantament així com dades agregades que se'ns sol·liciten per elaborar l'Informe del Registro de Enfermos Renales.
- També s'han notificat les dades del Registre de trasplantament hepàtic al Registro Español de Trasplante Hepático, registre gestionat per l'ONT.

## Producció científica

- A més de les publicacions derivades dels diferents registres de l'OCATT, comentades anteriorment, i de les nombroses comunicacions presentades als congressos o reunions científiques d'interès en el camp de la donació i el trasplantament d'òrgans i teixits (els resums es poden trobar als diferents llibres d'*abstracts* dels respectius congressos o reunions científiques), l'any 2010 s'ha publicat el següent article a la revista internacional *Transplantation proceedings*, que explica com s'ha de mesurar i avaluar l'activitat de donació i trasplantament d'òrgans: Deulofeu R, Bodí M, Twose J, Lopez P. How to achieve more accurate comparisons in organ donation activity: time to effectiveness indicators. *Transpl Proc.* 2010;42:1432-8.

**Taula 82. Programes autoritzats per fer trasplantaments, per tipus d'òrgan o teixit, 2010**

Ronyó	8 (6 adults + 2 infantils)	9 centres
Fetge	4 (3 adults + 1 infantil)	3 centres
Cor	4 (3 adults + 1 infantil)	3 centres
Pulmó	2 (1 adult + 1 infantil)	1 centre
Pàncrees	2	
Intestí	2 (1 adult + 1 infantil)	1 centre
Cèl·lules progenitores de l'hemopoesi	10	
Obtenció de sang de cordó umbilical (maternitats)	30	
Teixit osteotendinós	69	
Teixit vascular (vàlvules cardíaques i segments vasculars)	7	
Pell	2	
Còrnia	43	
Pulmonar	1	
Ovàric	2	
Hepàtic	1	
Illots pancreàtics	2	
Obtenció de teixit de donant viu per trasplantament autògenic o al·logènic	4	

Dades tancades el gener de 2011.

Font: Organització Catalana de Trasplantament (OCATT).

**Taula 83. Centres autoritzats per a l'extracció d'òrgans i teixits a Catalunya, 2010**

Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospitalet de Llobregat
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona
Hospital del Mar, Barcelona
Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat
Hospital General de Catalunya, Sant Cugat del Vallès
Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona
Centre Hospitalari-Unitat Coronària de Manresa
Hospital Mútua de Terrassa
Hospital de Sabadell (Corporació Sanitària Parc Taulí)
Hospital de Barcelona
Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona
Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
Hospital Verge de la Cinta de Tortosa
Hospital Sant Joan de Reus
USP Institut Universitari Dexeus, Barcelona
Consorci Sanitari Integral (Hospital Dos de Maig, Barcelona, i Hospital de l'Hospitalet)
Clínica Sagrada Família, Barcelona
Pius Hospital de Valls
Hospital General de Granollers
Hospital de Terrassa
Hospital de Mataró

Font: Organització Catalana de Trasplantament (OCATT).

**Taula 84. Trasplantaments d'òrgans i teixits realitzats a Catalunya, 2010**

<b>Trasplantaments d'òrgans</b>	
Ronyó	460
Fetge	158
Cor	43
Pulmó	61
Pàncrees	23
Intestí	0
<b>Total</b>	<b>745</b>
<b>Llistes d'espera per a trasplantaments d'òrgans a 31 de desembre de 2010</b>	
Ronyó	1.114
Fetge	144
Cor	18
Pulmó	34
Pàncrees	43
Intestí	1
<b>Total</b>	<b>1.354</b>



#### Trasplantaments de teixits

Teixit osteotendinós	2.828
Vàlvules cardíques	13
Segments arterials	37
Plasma ric en plaquetes (PRP)	2.844
Pell i cultius cel·lulars	9
Esclera	94
Còrnia	1.056
Membrana amniòtica	334
Preparats biològics oftalmologia	733
Teixit ossi liofilitzat	528
Progenitors hemopoètics	427
<b>Total</b>	<b>8.903</b>

Font: Organització Catalana de Trasplantament (OCATT).

#### Taula 85. Supervivència del trasplantament dels diferents òrgans en el 1r i 5è any

	Supervivència en el 1r any	Supervivència en el 5è any
Trasplantament renal (empelt) de donant cadàver (període 2002-2009)	89%	77%
Trasplantament renal (pacient) de donant cadàver (període 2002-2009)	96%	90%
Trasplantament hepàtic (pacient) (període 2002-2010)	88%	74%
Trasplantament cardíac (període 2002-2009)	82%	74%
Trasplantament pulmonar (període 1990-2009)	68%	40%
Trasplantament pancreàtic (període 2000-2007)	97,5%	96,8%

Font: Registre de malalts renals de Catalunya (RMRC), Registre de trasplantaments hemàtics de Catalunya (RTHC), Registre de trasplantaments cardíacs de Catalunya (RTCC) de l'Organització Catalana de Trasplantament (OCATT), Registre de trasplantaments pulmonars de Catalunya (RTPC) de l'OCATT Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

## Tractament de la insuficiència renal crònica (diàlisi)

El Pla estratègic d'ordenació de l'atenció al pacient nefrològic planteja les bases per a l'ordenació dels centres assistencials d'atenció nefrològica per tal de potenciar la prevenció i el diagnòstic de la insuficiència renal i millorar la seguretat, l'efectivitat i l'accessibilitat del pacient en tractament substitutiu renal a recursos assistencials d'alta qualitat, com també assolir una satisfacció elevada en la provisió d'aquests serveis.

Durant l'any 2010 s'ha continuat impulsant, a través de la compra de serveis i el treball amb els centres, els professionals, els proveïdors, les societats científiques i els territoris, les accions previstes al Pla estratègic per a la millora de la seguretat del tractament, de la qualitat dels serveis, de l'efectivitat del tractament, de l'accessibilitat del pacient a recursos d'alta qualitat amb independència del lloc on resideixen i de la millora de la satisfacció del pacient i de les seves famílies.

### Activitat

El Registre de malalts renals de Catalunya (RMRC), dins de l'Organització Catalana de Trasplantaments, és un registre poblacional i de declaració obligatòria que recull informació dels 44 centres de Catalunya que ofereixen un servei de tractament substitutiu renal (hemodiàlisi, diàlisi peritoneal o trasplantament renal).

L'RMRC obté una part de la informació a través d'un circuit de notificació continuat i una altra part a través d'un seguiment puntual de tots els pacients vius a 31 de desembre de cada any, la qual cosa dificulta disposar de les dades 2010 en el moment de presentar aquesta memòria i, per això, les dades corresponen a l'exercici 2009.

L'any 2009 van iniciar tractament substitutiu renal (TSR) a Catalunya 1.064 malalts (residents a Catalunya i no tractats prèviament fora de Catalunya), els quals representen una incidència de 142,3 malalts per milió de població (pmp). A 31 de desembre de 2009 rebien TSR 8.665 malalts (residents a Catalunya) (prevalença de 1.159,1 pmp), dels quals 3.930 rebien tractament d'hemodiàlisi, 318 de diàlisi peritoneal i 4.417 tenien un trasplantament renal funcionant.

El 62,5% dels malalts eren homes amb una edat mitjana de 60,2 anys, l'edat mitjana de les dones va ser de 61,1 anys. Per grups d'edat, un 44,7% dels malalts eren majors de 64 anys i un 21,9% majors de 74 anys.

A causa de l'augment en el nombre de trasplantaments renals i la millora en la supervivència d'aquests, al final de l'any 2009 la meitat dels malalts en TSR eren tractats amb tècniques dialítiques i l'altre meitat tenien un trasplantament de ronyó funcionant. En 6 de les 7 regions sanitàries (RS) de Catalunya, entre un 80% i gairebé un 100% dels malalts en diàlisi són tractats en un centre de la mateixa regió de residència. En la RS Alt Pirineu i Aran, l'existència d'un únic centre de tractament fa que aquest percentatge sigui únicament del 31%. Així, la resta de malalts són tractats majoritàriament entre la RS Lleida i l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell d'Andorra.

## Rehabilitació

La rehabilitació física comprèn les activitats, preventives i rehabilitadores, les ajudes tècniques i els fàrmacs, encaminats a facilitar, mantenir o retornar el major grau de capacitat funcional i independència possible de l'individu segons la causa i l'estat funcional de la persona.

Les activitats de rehabilitació es duen a terme per equips multidisciplinaris que actuen sota la responsabilitat d'un metge especialista en medicina física i rehabilitació, i inclouen l'aplicació de totes les tècniques que s'escaiguin en cada cas, entenent que quan un pacient presenti pluripatologies haurà de ser tractat de forma integral, sempre que això sigui possible.

Els serveis de rehabilitació ambulatoria, domiciliària i de logopèdia es realitzen en dispositius propis de l'Institut Català de la Salut (ICS), de la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP) i per proveïdors adjudicatari de concursos. Un total de 45 hospitals de la XHUP ofereixen serveis de rehabilitació ambulatoria (hospitals de l'ICS inclosos), mentre que uns 80 serveis de rehabilitació extrahospitalària entre els CAP II de l'ICS i proveïdors contractats donen cobertura en diferents territoris de Catalunya.

Durant l'any 2010 es van realitzar un total de 255.098 processos, amb 201.182 processos de rehabilitació en atenció ambulatoria, 41.604 processos en atenció domiciliària i 12.312 processos de logopèdia (aquestes dades no inclouen l'activitat dels serveis de rehabilitació extrahospitalària de l'ICS).

**Taula 86. Activitat de rehabilitació<sup>1</sup>, 2010**

Processos en atenció ambulatoria	201.182
Processos en atenció domiciliària	41.604
Processos en logopèdia	12.312
<b>Total</b>	<b>255.098</b>

<sup>1</sup> Aquestes dades no inclouen l'activitat dels serveis de rehabilitació extrahospitalària de l'ICS.  
Font: Servei Català de la Salut, processos complets facturats.

## Teràpies respiratòries a domicili

Les tècniques de teràpia respiratòria a domicili tenen com a finalitat el manteniment d'un correcte estat ventilatori dels pacients amb patologia respiratòria crònica, millorar llur qualitat i esperança de vida, afavorir la integració social i disminuir les estades hospitalàries.

L'actual contractació inclou:

- Oxigenoteràpia domiciliària: administració d'oxigen en el domicili a pacients estables amb limitació crònica al flux aeri.
  - Concentrador estàtic
  - Concentrador portàtil
  - Oxigen líquid
  - Bombona d'oxigen portàtil
- Teràpia inhalatòria: és l'administració de fàrmacs per via inhalatòria mitjançant l'ús de nebulitzadors.
  - Nebulitzador electrònic
  - Nebulitzador ultrasònic
- Tractament ventilatori de la síndrome de l'apnea del son a domicili (CPAP): és el subministrament d'aire, a pressió contínua positiva prefixada, durant el son i en el seu domicili a pacients amb aquesta síndrome.
  - CPAP
  - Pressió binivell
- Monitoratge a domicili: tècnica destinada a prevenir la mort sobtada infantil en lactants pertanyent a grups de risc, i a controlar nens afectats de patologies respiratòries o neurològiques dependents d'oxigen.
- Ventilació mecànica a domicili: tècnica adreçada al tractament domiciliari de la insuficiència respiratòria crònica en pacients estables que requereixen suport ventilatori parcial o total.
  - Ventilació mecànica nocturna
  - Ventilació mecànica 24 h
    - Pulsioximetria
    - Aspirador de secrecions
- Mecanisme d'eliminació de secrecions (tos assistida mecànicament)
  - Assistència mecànica a la tos ineficaç amb dispositius de pressió amb capacitat de generar pressions positives i negatives de fins a +40/-40 CmH<sub>2</sub>O, respectivament.
- Mecanisme d'aclariment mucociliar
  - Armilles d'aclariment de les vies respiratòries mitjançant una ràpida oscil·lació de la paret toràcica.

**Taula 87. Activitat d'oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili, 2010**

Teràpies	Malalts	Sessions
Oxigenoteràpia	12.650	4.617.250
CPAP	53.859	19.658.535
Pressió binivell	248	90.520
Aerosolteràpia	2.714	990.610
Ventilació mecànica	1.821	664.665
Monitoratge	144	52.560
Sistema mecànic d'aclariment mucociliar	41	14.965
Sistema mecànic d'eliminació de secrecions bronquials	97	35.405
Aspirador de secrecions	188	68.620
Polsioxímetre	191	69.715
<b>Total</b>	<b>71.953</b>	<b>26.262.845</b>

## Transport sanitari

L'eficiència de la prestació del transport sanitari, garantint un servei més ràpid i de major qualitat, ha estat una de les prioritats del Departament de Salut. L'adequada realització del servei precisa la coordinació amb el funcionament de la resta del sistema.

Amb aquest objectiu, s'ha realitzat durant l'any 2010 el seguiment de la contractació del transport urgent i del no urgent. El sistema permet garantir una correcta atenció i accés a la prestació del transport sanitari, així com assegurar que l'assignació dels vehicles, equipaments i personal s'adequa a les necessitats específiques, a les condicions i al temps requerits per a cada trasllat.

Els recursos del transport sanitari urgent estan gestionats pel Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (SEMSA). Els vehicles destinats a urgències s'identifiquen clarament amb una imatge pròpia que permet el seu reconeixement.

L'activació, la coordinació i el seguiment d'aquests vehicles la realitza el Centre Coordinador Sanitari (CECOS) des de les dues sales operatives de què disposa a Reus (edifici del 112) i a l'Hospitalet (sala operativa de la seu corporativa).

La comunicació entre el CECOS i la flota d'ambulàncies es fa redundant amb tecnologia GPRS (telefonía mòbil) i TETRA (ràdio) fent possible conèixer, en tot moment, la posició de cada un dels recursos i el seu estat operatiu.

D'aquesta manera, des del CECOS, es pot assignar automàticament el recurs disponible més proper a un incident, i escurçar al màxim el temps d'espera en l'atenció a una emergència.

El SEM disposa de 422 recursos, distribuïts en 351 unitats de suport vital bàsic (SVB), 67 unitats de suport vital avançat terrestre (SVA) i 4 helicòpters medicalitzats (SVA aeri).

D'altra banda, el transport sanitari no urgent es presta de forma separada de l'urgent i es basa en la compra d'activitat. Així, les entitats adjudicatàries són responsables d'un territori i de donar resposta als trasllats sanitaris no urgents dels ciutadans que estiguin en aquest territori. Per a la realització del transport sanitari no urgent es disposa d'un mínim de 754 vehicles per tot Catalunya.

**Taula 88. Activitat del transport sanitari urgent i programat, 2009 i 2010**

	2009	2010	Increment	%
Urgent	884.697	876.045	-8.652	-0,98
Suport vital bàsic (SVB)	648.462	644.717	-3.745	-0,58
Suport vital avançat (SVA)	153.214	150.911	-2.303	-1,50
Altres actuacions SEM (atenció continuada domiciliària)	83.021	80.417	-2604	-3,14
Programat (no urgent)	2.543.474	2.571.065	27.591	1,08
<b>Total</b>	<b>3.428.171</b>	<b>3.447.110</b>	<b>18.939</b>	<b>0,55</b>

Font: SEM (urgent) i Servei Català de la Salut (no urgent).

**Taula 89. Intervencions de trasllat interhospitalari, 2010**

	TIHC	TIHUNP
SVA terrestre	12.895	211
SVA aeri	706	3
SVB	1.167	8.743
<b>Total</b>	<b>14.768</b>	<b>8.957</b>

TIHC: transport interhospitalari crític.

TIHUNP: transport interhospitalari urgent no programat.

SVA: suport vital avançat.

SVB: suport vital bàsic.

Font: SEM.

**Taula 90. Intervencions de coordinació sanitària, 2010 (serveis primaris)**

	Intervencions
Suport vital avançat (SVA)	137.096
Suport vital bàsic (SVB)	634.807
Atenció continuada domiciliària (ACD)	80.417
<b>Total</b>	<b>852.320</b>

Font: SEM.



## Sanitat Respon

Sanitat Respon és un servei dedicat a l'assessorament i l'orientació del ciutadà tant en aspectes referents al sistema sanitari de Catalunya com en tot allò que pugui afectar la seva salut, que es presta a través de l'empresa Sistema d'Emergències Mèdiques, que té encomanada la seva gestió.

L'objectiu com a servei és facilitar informació sobre salut a la població de Catalunya, contribuint així a la resolució de problemes de salut, tot incrementant el nivell d'accés a la informació i als serveis sanitaris, canalitzant la demanda sanitària i participant en la cura de la salut.

Durant la seva trajectòria, Sanitat Respon s'ha anat perfilant com a:

- Una línia reactiva que ofereix informació sanitària, gestions i tràmits, programació de visites, servei de traducció lingüística per a professionals i institucions sanitàries, informació sanitària i consells de salut.
- Una línia proactiva que ofereix un programa de deshabituació del tabaquisme, seguiment de pacients de risc, campanyes d'enquestes als ciutadans relacionades amb el sistema sanitari i activitats de promoció de la salut i de suport a la salut pública.

Disponible les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any, a través d'una plataforma multicanal, atesa per professionals d'infermeria i de teleoperació, Sanitat Respon utilitza tots els canals d'interacció disponibles entre el ciutadà, els professionals i el sistema sanitari per a facilitar els processos assistencials, dotant-los de major agilitat i capacitat resolutiva, i posar a disposició dels ciutadans una eina que els permet estar informats i ser proactius pel que fa a la cura i la coresponsabilitat de la seva pròpia salut.

El moment actual de compromís amb la sostenibilitat econòmica i social situa Sanitat Respon –que disposa d'una plataforma amb professionals sanitaris qualificats i amb expertesa– en una posició òptima per a seguir donant i incrementar la resposta a les demandes i necessitats actuals de la població, actuar com a suport i complement de l'atenció presencial dels professionals sanitaris, millorant l'eficiència en la utilització dels recursos i introduint mecanismes de gestió de la demanda, que contribueixin al mateix temps a una millora de la qualitat dels serveis prestats.

Podeu consultar les dades anuals de l'activitat de Sanitat Respon i més detalls del SEM a l'apartat 9.6 d'aquesta memòria.

# 7

---

## Atenció farmacèutica i prestacions complementàries

- 7.1** Recursos farmacèutics
- 7.2** Prestació farmacèutica
- 7.3** Prestacions complementàries
- 7.4** Convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional

La Llei 31/91, de 13 de desembre, d'ordenació farmacèutica de Catalunya, com a expressió de la competència exclusiva de la Generalitat de Catalunya en aquesta matèria, defineix com ha de ser l'atenció farmacèutica que cal donar a la població, considerada tant des del vessant assistencial amb relació a l'ús correcte dels medicaments, com des del vessant de la salut pública amb relació a les activitats de promoció de la salut i prevenció de la malaltia en les quals el farmacèutic pot participar.

## Model de política farmacèutica

El model a desenvolupar està basat en l'aplicació d'una política farmacèutica i del medicament integral i integrada amb la resta del sistema sanitari i sectors productius, que fomenti l'ús racional, segur i adequat dels medicaments i els productes sanitaris, que promogui la qualitat, l'equitat d'accés i la gestió eficient de la prestació farmacèutica, i dirigida a millorar els resultats de salut de la població.

## Pla estratègic

El pla estratègic queda emmarcat per cinc àmbits conceptuals d'actuació (coresponsabilització de tots els agents, millora dels serveis i prestacions, optimització de la qualitat i eficiència, potenciació de l'avaluació i control, i millora dels sistemes d'informació).

## Coresponsabilització

En l'àmbit de les receptes mèdiques, s'ha assignat a cada equip d'atenció primària o zona càpita una despesa màxima assumible calculada en base a un model capitatiu, i sobre la qual els diferents proveïdors de salut han assumit un risc econòmic en la seva gestió. També s'han establert les bases i criteris per definir un nou model de coresponsabilització als hospitals de la XHUP per la despesa evitable potencial en receptes mèdiques generada en la seva zona d'influència de manera que el 2011 es puguin incloure com un dels objectius comuns de la part variable dels contractes de compra de serveis de l'atenció especialitzada.

També s'han assignat objectius de despesa als hospitals de la XHUP per tal de millorar l'eficiència en la gestió de la prescripció de la MHDA, amb una anàlisi i un seguiment de la facturació per grups de medicaments i centres hospitalaris, així com de l'evolució de la medicació dispensada de forma ambulatoria als usuaris dels hospitals.

Relacionat amb la indústria farmacèutica, s'han iniciat les actuacions del Comitè per la Provisió i Finançament de Tractaments Farmacològics d'Alta Complexitat. Aquest Comitè es va crear amb l'objectiu d'elaborar propostes i plantejar nous marcs d'actuació respecte a les actuacions per la compra, la provisió i el finançament dels medicaments. Entre d'altres, els programes de risc compartit. El Comitè ha acordat iniciar projectes de coresponsabilització especialment vinculats a resultats en salut amb la indústria farmacèutica. En concret s'han presentat diverses propostes d'acords amb diferents laboratoris farmacèutics que estan en procés de valoració.

## Qualitat i eficiència en la prescripció

Pel que fa a les eines de suport per garantir que la prescripció i la dispensació es realitzin sota criteris de qualitat i d'eficiència, s'han potenciat els mecanismes d'avaluació dels productes inclosos en la prestació farmacèutica amb l'anàlisi de les dades de prescripció i consum, com ara la potenciació de la prescripció i dispensació de genèrics, o l'adequació de la dispensació medicaments amb valor afegit limitat, fonamentant-ne la informació als proveïdors, la incentivació a la seva prescripció i la coresponsabilització en la gestió del pressupost de farmàcia per part d'entitats proveïdores.

En l'àmbit de la millora de la qualitat i eficiència també s'ha continuat amb l'optimització de la utilització de medicaments inclosos en el sistema de preus de referència i, en el marc de la farmacoeconomia, i a través de la Comissió d'Avaluació Econòmica i Impacte Pressupostari (CAEIP), s'han realitzat els dictàmens corresponents a les dues revisions sistemàtiques d'avaluacions econòmiques dels medicaments per als tractaments de l'asma i la diabetis, i s'ha treballat en la creació d'un indicador de seguiment de les recomanacions de la CAEIP per tal d'incorporar-lo en el contracte amb els proveïdors sanitaris l'any 2011, així com en les activitats de *benchmarking*. També s'ha incorporat l'avaluació econòmica i l'impacte pressupostari en els programes d'avaluació, seguiment i finançament de tractaments d'alta complexitat (PASTFAC) i en el programa d'harmonització farmacoterapèutica de la MHDA (PHF-MHDA).

## Avaluació i control

S'ha prioritzat la millora dels programes de renovació de receptes mèdiques del CatSalut a pacients amb medicació crònica, i s'han prioritzat objectius i implantat millores en les estacions clíniques de treball. També dins l'àmbit d'avaluació i control s'ha potenciat un programa d'anàlisi de la prestació farmacèutica prenent com a base l'usuari, amb el desenvolupament de tasques vinculades a la utilització de la targeta sanitària. Així mateix, s'està treballant en l'adaptació d'aquests programes en relació amb el desenvolupament del projecte de Recepta Electrònica.

## Recepta electrònica

D'acord amb aquest pla estratègic, s'han implementat una sèrie d'objectius estratègics i operatius, entre els quals cal destacar, en l'àmbit de la millora dels serveis d'informació, el projecte de recepta electrònica. L'abril de 2009 va finalitzar una etapa de la seva implantació a Catalunya. El desembre d'aquell mateix any, i amb la incorporació de la ciutat de Barcelona, va concloure el seu desplegament en l'àmbit d'atenció primària. A partir d'aquell moment, tots els centres d'atenció primària prescriuen electrònicament i totes les oficines de farmàcia de Catalunya dispensen medicaments a través del nou sistema. Durant el 2010, ha anat incrementant el grau d'implantació de manera considerable i s'han dut a terme pilotatges en atenció especialitzada. També s'ha treballat en millorar la informació continguda al Pla de medicació de la recepta electrònica.

## Centres residencials socials

S'està tramitant el Projecte de decret que estableix el nou model d'atenció farmacèutica a centres residencials socials mitjançant el qual es pretén implementar un model de pagament separant el cost de la medicació del pagament pels serveis professionals farmacèutics. Per altra banda, s'ha ampliat el programa d'adequació de la prescripció i l'ús de medicaments i productes sanitaris a les residències geriàtriques de Catalunya.

## Farmàcia comunitària

També en l'àmbit de la millora dels serveis i prestacions, l'any 2010 s'ha treballat en un model de concertació enfocant-lo cap a la potenciació de l'activitat farmacèutica i la seva integració efectiva en el sistema de salut, reforçant les activitats professionals, la coordinació entre primària i comunitària, i potenciant les tecnologies de la informació i de la comunicació.

## Medicació hospitalària de dispensació ambulatoria

Segons el grau de complexitat i multidisciplinarietat de l'atenció sanitària així com del seguiment de l'evolució de l'estat de salut del pacient, cal diferenciar els medicaments amb recepta mèdica que es dispensen a oficines de farmàcia dels medicaments hospitalaris de dispensació ambulatoria (MHDA) que són dispensats pels respectius serveis de farmàcia a pacients no ingressats mitjançant una ordre mèdica.

En aquest àmbit s'ha iniciat el desenvolupament d'un programa d'avaluació, seguiment i finançament de tractaments d'alta complexitat (PAS-TFAC), que té com a objectiu garantir sota criteris d'equitat l'accés a medicaments per a tractaments d'alta complexitat i elevat cost. També s'han creat les pàgines web dels esmentats programes.

L'any 2010, mitjançant la instrucció 04/2010 del CatSalut, s'ha creat el programa d'harmonització farmacoterapèutica de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (PHFMHDA) amb la finalitat d'assegurar l'equitat en l'accés a aquest tipus de medicació, millorar els nivells d'eficiència i efectivitat i el nivell d'utilitat terapèutica, tenint en compte el marc de disponibilitat de recursos.

## Jornades, formació i comunicació

Durant l'any 2010 s'han realitzat diverses jornades i reunions amb l'objectiu d'afavorir el debat i l'avenç en l'àmbit de la gestió de la despesa i el desenvolupament de polítiques de prestació farmacèutica.

Concretament, el 2 de juliol va tenir lloc la 7a Jornada de reflexió de gestors sanitaris sobre la despesa farmacèutica i el seu impacte sobre la sostenibilitat del sistema pivotant el debat en un dels pilars sobre els quals s'ha fonamentat la política de la prestació farmacèutica del CatSalut dels darrers anys: la coresponsabilització. La jornada es va centrar per tant en l'ús coresponsable del medicament per part de tots els agents que intervenen en el circuit del medicament (Administració, indústria, distribuïdors, proveïdors en l'àmbit de la prescripció i dispensació, i pacients).

Per altra banda, s'ha organitzat també el IV CatSalut Bio\_Workshop sobre medicaments biotecnològics amb la participació de representants de la Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris, l'Agència Espanyola del Medicament i Productes Sanitaris i els responsables de la política del Medicament de diverses comunitats autònomes on es va debatre sobre com afavorir l'accés de la biotecnologia en un entorn equitatiu, que coadjuvi la innovació i finançament sostenible.

També s'ha celebrat el I Task-Force de polítiques farmacèutiques innovadores a nivell europeu per poder conèixer de primera mà les polítiques de prestació farmacèutica de països del nostre entorn europeu, intercanviar experiències i establir un canal de comunicació directa amb representants d'altres països. El primer Task-Force es va centrar en el disseny i implantació de polítiques innovadores relatives a l'accés i finançament de nous medicaments a Alemanya, Itàlia i Regne Unit. L'avaluació del valor afegit i utilitat terapèutica dels nous fàrmacs o noves indicacions, la incorporació dels criteris d'eficiència (cost-efectivitat en les decisions d'accés al medicament i els acords de risc compartit o esquemes d'accés al pacient són algunes de les actuacions presentades pels representants dels països convidats i que han estat identificades com a rellevants i que ja estan en marxa en l'àmbit del CatSalut.

S'ha renovat i actualitzat la pàgina web de Farmàcia (Farmàcia i medicaments - Proveïdors i professionals - CatSalut) des d'on es pot accedir a les diferents actuacions, àmbits de treball i activitats realitzades des de la Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

## Prestació ortoprotètica

La prestació ortoprotètica inclou les prestacions següents:

- Pròtesis externes: Productes sanitaris que requereixen una elaboració i/o una adaptació individualitzada, dirigits a subsistir total o parcialment un òrgan o una estructura corporal o la seva funció, no precisant d'implantació quirúrgica en el pacient.
- Cadires de rodes: Vehicles individuals per afavorir el trasllat de persones que han perdut, de forma permanent, total o parcialment, la capacitat de deambulació i que sigui adequat al seu grau de discapacitat.
- Ortesis: Productes sanitaris d'ús extern, no implantable que, adaptat individualment al pacient, es destina a modificar les condicions estructurals o funcionals del sistema neuromuscular o de l'esquelet.
- Ortopròtesis especials: Productes sanitaris no implantables que substitueixen una estructura corporal o la seva funció o faciliten la deambulació sense que es puguin considerar incloses en els apartats anteriors.

Aquesta prestació es regula en el Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, que estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització.

A Catalunya, el catàleg de les prestacions ortoprotètiques a càrrec del CatSalut, aprovat per resolució de 25 de setembre de 2008, és vigent des de 15 d'octubre de 2008.

La prescripció d'aquestes prestacions sanitàries, la porten a terme els metges d'atenció especialitzada ajustant-se al que estableixen els catàlegs autoritzats pel Servei Català de la Salut.

En l'àmbit ambulatori s'han facturat 112.019 articles ortoprotètics inclosos en el catàleg vigent del Servei Català de la Salut (3,62% d'increment respecte al 2009), per un import de 24,85 milions d'euros (7,09% d'increment respecte a l'any anterior). Per capítols i nombre d'articles, les cadires de rodes han representat el 17,74% de tots els articles prescrits i les ortesis de membre inferior el 15,41%.

Les pròtesis quirúrgiques fixes formen part de l'atenció especialitzada que es dona en l'àmbit hospitalari.

## Recursos farmacèutics

### Oficines de farmàcia, farmacioles i serveis de farmàcia d'atenció primària

Els recursos de l'atenció farmacèutica als usuaris del sistema sanitari en l'àmbit de l'atenció primària són les oficines de farmàcia, les farmacioles i els serveis farmacèutics d'atenció primària.

Les oficines de farmàcia són establiments sanitaris dirigits per professionals farmacèutics en els quals es porten a terme, a més de l'adquisició, l'elaboració, el control, la dispensació i la informació de medicaments, altres tasques d'atenció farmacèutica relacionades amb la salut pública, com ara la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia. A Catalunya, l'horari ordinari és de 40 hores setmanals. A més, s'estableix la possibilitat d'obrir 365 dies l'any, 13 o 24 hores diàries.

Les farmacioles són unitats farmacèutiques ubicades en nuclis sense serveis d'atenció farmacèutica (nuclis rurals, turístics, residencials o industrials), que depenen d'una única oficina de farmàcia i on la dispensació de medicaments es realitza en presència d'un farmacèutic.

Els serveis de farmàcia d'atenció primària són els encarregats de prestar l'atenció farmacèutica en els centres d'atenció primària de les àrees bàsiques de salut dels àmbits corresponents. Les funcions encomanades en la Llei d'ordenació farmacèutica als serveis de farmàcia d'atenció primària són portades a terme per experts en medicaments integrats en les estructures d'atenció primària de les entitats proveïdores de serveis sanitaris.

**Taula 91. Distribució territorial de les oficines de farmàcia, de les farmacioles i dels serveis de farmàcia d'atenció primària, 2010**

Regió sanitària	Oficines de farmàcia	Farmacioles	Serveis de farmàcia
			atenció primària
Alt Pirineu i Aran	40	9	1
Lleida	153	21	—
Camp de Tarragona	234	18	—
Terres de l'Ebre	86	9	—
Girona	356	19	—
Catalunya Central	207	17	1
Barcelona	2.001	16	2
<b>Total</b>	<b>3.077</b>	<b>109</b>	<b>4</b>

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.



## Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments

Pel que fa a l'atenció especialitzada de la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya, els recursos de l'atenció farmacèutica són els serveis de farmàcia hospitalaris.

Els serveis de farmàcia hospitalaris són els serveis generals clínics dels hospitals, responsables de l'atenció farmacèutica dels pacients ingressats i dels pacients ambulatoris atesos a l'hospital.

Els dipòsits de medicaments són unitats farmacèutiques vinculades a un servei de farmàcia hospitalari o oficina de farmàcia responsables dels medicaments d'un centre sanitari.

**Taula 92. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments hospitalaris, 2010**

Regió sanitària	Serveis de farmàcia hospitalària	Dipòsits de medicaments	Total
Alt Pirineu i Aran	1	3	4
Lleida	4	3	7
Camp de Tarragona	7	8	15
Terres de l'Ebre	3	2	5
Girona	10	5	15
Catalunya Central	6	7	13
Barcelona	48	30	78
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>58</b>	<b>137</b>

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

## Prestació farmacèutica

La prestació farmacèutica comprèn els medicaments, els efectes i accessoris, les fórmules magistrals i altres productes (per exemple, vacunes hiposensibilitzants) prescrits pels metges del Sistema Nacional de Salut.

Els medicaments constitueixen un dels principals recursos terapèutics en el procés assistencial, ja que moltes de les intervencions preventives, com també la major part de les curatives, inclouen la utilització de medicaments com a mecanisme intermedi per obtenir un objectiu de salut concret. Aquest fet, juntament amb l'increment poblacional, l'envelliment, factors epidemiològics, així com per l'aparició de nous tractaments més cars i específics, són variables determinats per desenvolupar una gestió de la prestació farmacèutica de qualitat i accessible, aconseguint un ús segur i racional dels medicaments.

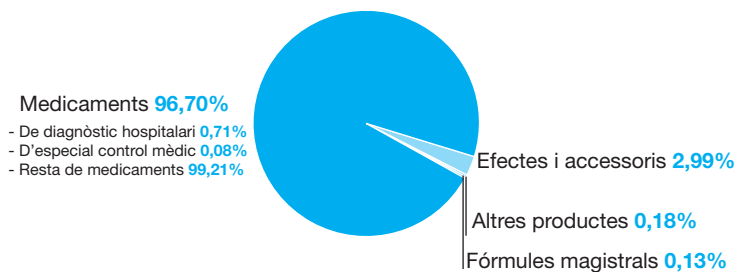
Quantitativament, la despesa en receptes mèdiques a càrrec del CatSalut de l'any 2010 ha assolit l'import de 1.835,54 milions d'euros amb un increment resultant respecte a la despesa de 2009 del -1,49%. El nombre de receptes a l'any 2010 ha estat de 151.514.332 amb un augment respecte al 2009 d'un 2,73%.

Pel que fa a la despesa mitjana per recepta, ha passat de 12,63 euros el 2009 a 12,11 euros el 2010, variació que representa un decrement del -4,11%. D'altra banda s'observa un lleuger decrement de l'aportació de l'usuari, que ha passat del 5,44% el 2009 al 5,19% el 2010.

Cal destacar, com exemple d'entre aquelles actuacions encaminades a la millora de la utilització de medicaments a fi de contribuir a l'objectiu de l'ús racional del medicament, la política de desenvolupament de genèrics. Concretament, l'any 2010 la utilització de genèrics s'ha situat a desembre en un 35,2% dels envasos, la qual cosa representa un creixement respecte a l'any 2009 d'un 15,4% (valor a desembre de 2009 del 30,5%).

La prestació farmacèutica a càrrec del CatSalut es pot explicar a partir de l'anàlisi del nombre de receptes prescrites segons el tipus de producte (gràfic 20), segons el tipus de metge prescriptor (gràfic 21) o segons el tipus de pacient o perceptor (gràfic 22), i a partir de diversos indicadors de la prestació farmacèutica (taules 93, 94 i 95).

## Gràfic 20. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de producte, 2010



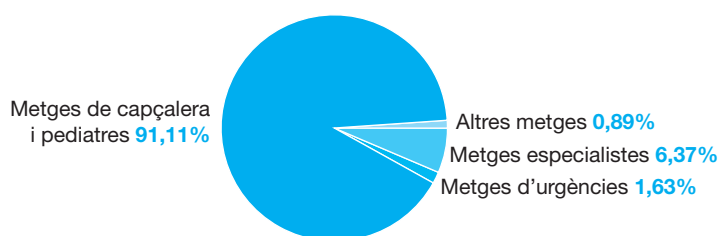
Nombre total de receptes: 151.665.116

	Import líquid <sup>1</sup> (MEUR)	%
Medicaments	1.830,15	92,42
De diagnòstic hospitalari	127,88	6,46
D'especial control mèdic	2,75	0,14
Resta de medicaments	1.699,51	85,82
Efectes i accessoris	127,57	6,44
Fórmules magistrals	3,51	0,18
Altres productes	19,13	0,97
<b>Total</b>	<b>1.980,35</b>	<b>100,00</b>

1 Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa la persona usuària.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

## Gràfic 21. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de prescriptor, 2010



Nombre total de receptes: 151.665.116

	Import líquid <sup>1</sup> (MEUR)	%
Metges de capçalera i pediatries	1.742,86	88,01
Metges d'urgències	22,69	1,15
Metges especialistes	197,60	9,98
Altres metges	17,20	0,87
<b>Total</b>	<b>1.980,35</b>	<b>100,00</b>

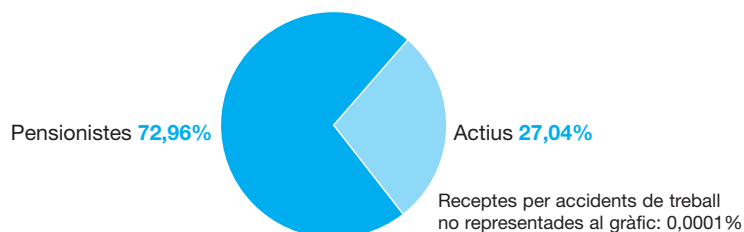
Metges d'urgències: SOU, SEU, 061, PAC.

Metges especialistes: hospitals (consultes externes i altres), CAP II, PADES i altres.

Altres metges: receptes de metges d'empresa i metges d'empreses col·laboradores, d'altres comunitats autònomes, receptes sense imputar a cap dels altres col·lectius i receptes amb codi no identificat.

1 Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa la persona usuària.

Font: regions sanitàries.

**Gràfic 22. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de perceptor, 2010**

Nombre total de receptes: 110.653

	Import líquid <sup>1</sup> (MEUR)	%
Actius	411,77	20,79
Pensionistes	1.568,58	79,21
Accidents de treball	0,002	0,0001
<b>Total</b>	<b>1.980,35</b>	<b>100,00</b>

1 Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa la persona usuària.

Pensionistes: s'hi inclouen altres col·lectius amb prestació farmacèutica gratuïta (com ara: vídues i discapacitats que treballen i col·lectius autoritzats).

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

**Taula 93. Indicadors de la prestació farmacèutica estandarditzats\* per edat i sexe ajustats per població, 2010**

Regió sanitària	Import líquid per habitant estandarditzat	Import líquid per habitant brut	Receptes per habitant estandarditzat	Receptes per habitant brut	Cost/recepta per habitant estandarditzat	Cost/recepta per habitant brut	% receptes total receptes
Alt Pirineu i Aran	239,10	255,39	17,93	19,01	13,39	13,44	68,83
Lleida	247,83	256,41	18,35	18,88	13,57	13,58	72,45
Camp de Tarragona	276,52	257,48	20,70	19,37	13,38	13,29	68,61
Terres de l'Ebre	260,32	285,17	20,18	21,88	12,97	13,03	72,19
Girona	232,32	223,39	18,27	17,58	12,70	12,71	68,18
Catalunya Cental	264,75	272,74	19,92	20,51	13,29	13,30	74,31
Barcelona	254,22	255,18	19,50	19,58	13,03	13,03	74,08
<b>Total</b>	<b>253,85</b>	<b>253,85</b>	<b>19,43</b>	<b>19,43</b>	<b>13,07</b>	<b>13,07</b>	<b>72,96</b>

Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys l'aportació de l'usuari.

Total import líquid: 1.941,15 MEUR.

Total receptes: 148.552.010.

\* Es consideren només les dades de despesa i receptes imputades a assegurats del CatSalut segons la regió sanitària de residència.

Dades de població segons població de referència 2010.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

**Taula 94. Indicadors quantitatius ajustats per població consumidora i estandarditzats per edat i sexe segons regió sanitària de residència de l'assegurat, 2010**

Regió sanitària	Import líquid per usuari* estandarditzat	Import líquid per usuari* brut	Receptes/ usuari* estandarditzat	Receptes/ usuari* brut
Alt Pirineu i Aran	352,45	366,91	26,37	27,31
Lleida	357,90	360,29	26,43	26,53
Camp de Tarragona	392,22	359,49	29,30	27,04
Terres de l'Ebre	357,90	387,47	28,32	29,73
Girona	337,92	327,40	26,57	25,77
Catalunya Central	374,54	379,16	28,17	28,51
Barcelona	373,83	377,55	28,68	28,97
<b>Total</b>	<b>370,04</b>		<b>28,32</b>	

Total import líquid: 1.941,15 MEUR.

Total receptes: 148.552.010.

Es consideren només les dades de despesa i el nombre de receptes imputades a assegurats del CatSalut segons la regió sanitària de residència.

\* Es considera un usuari tot aquell assegurat del CatSalut a qui se li ha prescrit com a mínim una recepta. Per tant, només es considera la població consumidora.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

**Taula 95. Indicadors de la prestació farmacèutica. Preu de venda al públic (PVP) per habitant\*, 2010**

Regió sanitària	% > 65 anys <sup>1</sup>	% de població amb prestació farmacèutica gratuïta <sup>2</sup>	% d'aportació dels usuaris sobre total PVP
Alt Pirineu i Aran	18,6	22,9	5,70
Lleida	17,5	23,0	5,08
Camp de Tarragona	14,6	20,6	5,64
Terres de l'Ebre	19,4	25,2	5,12
Girona	15,5	20,3	5,67
Catalunya Central	17,6	24,9	4,53
Barcelona	16,6	22,6	5,14
<b>Total</b>	<b>16,5</b>	<b>22,4</b>	<b>5,19</b>

Total import líquid: 1.991,70 MEUR.

Total receptes: 151.885.957.

1 Dades de població segons població de referència 2010.

2 Prestació farmacèutica gratuïta, pensionistes, vídues i discapacitats que treballen i col·lectius autoritzats.

\* Segons l'àmbit de la farmàcia dispensadora.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries i Divisió d'Atenció Primària.

## Medicaments

S'entén per medicament el producte de composició i informació definides, de forma farmacèutica i dosificació determinada, preparat per a l'ús medicinal immediat, disposat i acondicionat per a la dispensació al públic, amb denominació, embalatge, envàs i etiquetat uniformes, al qual l'Administració de l'Estat ha atorgat l'autorització sanitària i ha inscrit en el Registre de medicaments. Els medicaments que requereixen controls específics són:

- Els de diagnòstic hospitalari (DH): aquells medicaments que han de ser prescrits per un metge especialista adscrit als serveis d'un hospital i que són dispensats al públic per les oficines de farmàcia.
- Els d'especial control mèdic (ECM): aquells medicaments que contenen alguns dels principis actius següents: àcid acetohidroxàmic, acitretina, clozapina, isotretinoïna i talidomida. Només podran ser prescrits per metges especialistes dermatòlegs (acitretina, isotretinoïna i talidomida), per uròlegs o nefròlegs (àcid acetohidroxàmic) i per psiquiatres (clozapina).

## El consum de medicaments

La despesa dels medicaments a càrrec del Servei Català de la Salut durant l'any 2010 dispensat a les oficines de farmàcia va ascendir a 1.830,15 milions de euros, import corresponent a 146,66 milions de receptes. Respecte a l'any 2009, els medicaments han experimentat un increment del 0,72% en import líquid i un increment del 2,70% en receptes.

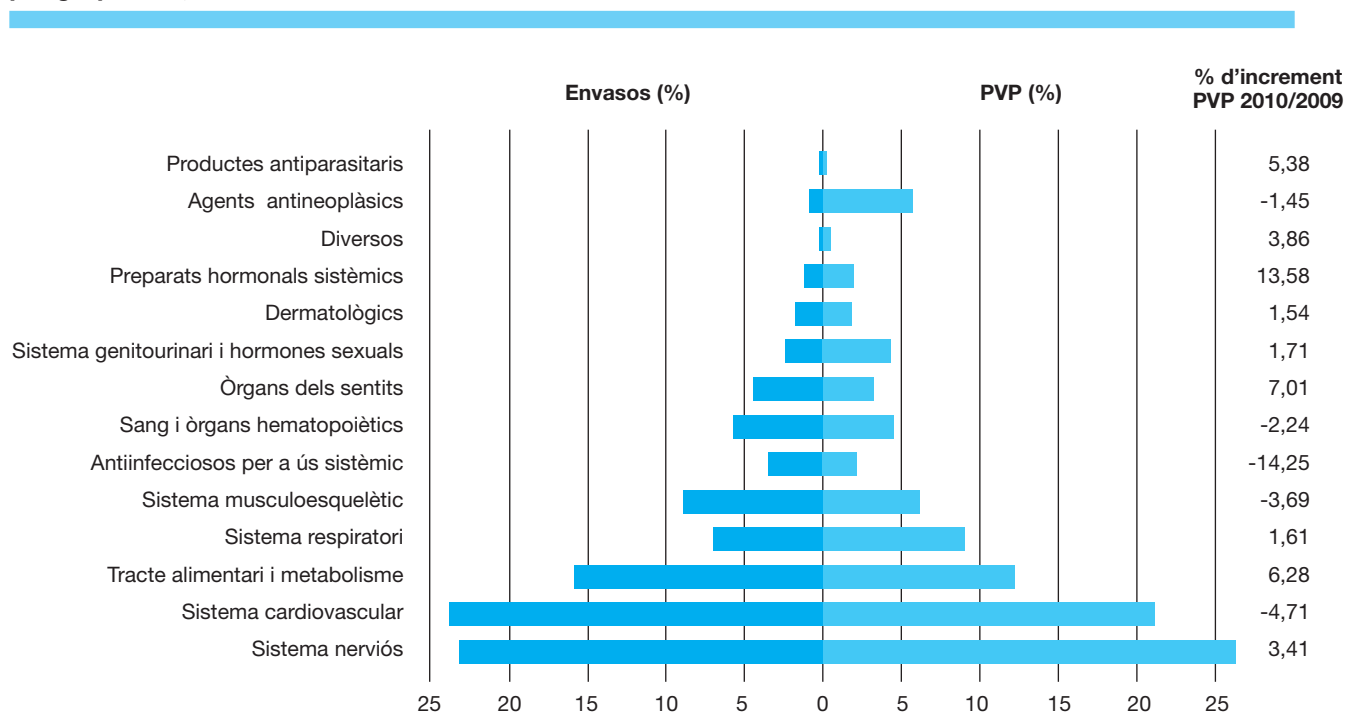
En l'estudi del consum per grups ATC a Catalunya durant l'any 2010, tant en valor de preu de venda al públic (PVP) com en nombre d'envasos, s'ha observat que els grups ATC que generen major despesa són els de medicaments per al sistema nerviós, per al sistema cardiovascular i per al tracte alimentari i metabolisme (gràfic 23). El conjunt d'aquests tres grups representa aproximadament la meitat de l'import del PVP (59,9%). Segueixen en importància els medicaments del sistema respiratori i del sistema musculoesquelètic, que en conjunt representen un 15,37% del PVP. Tenint en compte els tres grups anteriors, el 75,26% del PVP de la prestació farmacèutica a Catalunya es concentra solament en cinc grups ATC.

Els grups ATC amb major percentatge d'increment de consum entre els anys 2010 i 2009 són els capítols de tracte alimentari i metabolisme (6,26%), preparats hormonals sistèmics (excloent hormones sexuals, 13,58%) i els òrgans dels sentits (7,01%).

A la taula 96 s'analitzen els dotze subgrups ATC que representen la meitat (50,92%) del PVP total corresponent als medicaments durant l'any 2010. S'observa que el 27,48% de la despesa es concentra en els subgrups que contenen reductors del colesterol i els triglicèrids, medicaments antidepressius, els antipsicòtics, els adrenèrgics i els agents contra l'úlçera pèptica.

El nombre d'envasos d'aquests dotze subgrups és de 48.078.561, xifra que representa el 32,74% del total d'envasos dels medicaments.

**Gràfic 23. Distribució percentual dels envasos de medicaments i del preu de venda al públic (PVP) per grups ATC, 2010**



Nombre total d'envasos: 146.862.722.

Preu de venda al públic (PVP) total: 1.932,99.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 96. Distribució percentual del consum d'envasos dels medicaments per grups ATC, 2010

	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona	Total	% variació 2010/2009
Tracte alimentari i metabolisme	15,62	15,35	15,09	15,41	15,90	15,61	15,91	15,78	5,69
Sang i òrgans hematopoètics	6,34	6,26	5,80	5,92	5,79	5,81	5,86	5,87	4,30
Sistema cardiovascular	23,82	24,38	22,15	25,48	25,53	22,98	23,98	23,78	4,22
Dermatològics	1,65	1,89	2,33	2,39	2,33	2,14	2,23	2,22	-1,77
Sistema genitourinari i hormones sexuals	2,73	2,23	2,53	3,01	2,61	2,42	2,62	2,59	4,08
Preparats hormonals sistèmics, excloent hormones sexuals	1,77	1,73	1,52	1,34	1,77	1,71	1,51	1,56	4,25
Antiinfecciosos per a ús sistèmic	4,56	4,13	4,16	3,79	3,64	3,57	3,51	3,62	-4,59
Agents antineoplàsics i immunomoduladors	0,86	0,69	0,71	0,68	0,82	0,73	0,77	0,76	2,88
Sistema musculoesquelètic	9,41	8,77	10,04	9,17	9,27	9,15	8,78	8,97	-1,96
Sistema nerviós	21,11	23,70	23,35	21,98	23,23	25,00	22,95	23,15	3,69
Productes antiparasitaris, insecticides i repelents	0,13	0,11	0,13	0,10	0,13	0,09	0,13	0,13	5,82
Sistema respiratori	7,37	7,20	7,57	6,95	6,81	6,49	6,95	6,96	-4,43
Òrgans dels sentits	4,51	3,48	4,51	3,65	4,09	4,22	4,71	4,51	5,49
Diversos	0,11	0,09	0,11	0,13	0,07	0,09	0,10	0,10	3,21
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	
<b>Total nombre d'envasos de Catalunya</b>	<b>1.394.038</b>	<b>6.832.074</b>	<b>11.701.030</b>	<b>4.172.124</b>	<b>14.985.746</b>	<b>10.496.649</b>	<b>97.281.061</b>	<b>146.862.722</b>	<b>2,66</b>

S'ha considerat la regió sanitària de dispensació.

Distribució dels envasos d'acord amb la Classificació Anatómica Terapèutica i Químic (ATC).

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.



**Taula 97. Consum dels dotze subgrups ATC que representen la meitat de la despesa corresponent al preu de venda al públic (PVP) dels medicaments, 2010**

	PVP (MEUR)	% sobre total PVP especialitats farmacèutiques	% increment 2010/2009
Reductors del colesterol i els triglicèrids	128,5	6,65	-9,33
Antidepressius	118,0	6,11	-2,53
Antipsicòtics	111,9	5,79	4,42
Adrenèrgics, inhaladors	93,5	4,84	3,07
Agents antitrombòtics	80,8	4,18	-2,43
Agents contra l'úlcerà pèptica	79,3	4,10	-4,36
Antiepilèptics	76,5	3,96	7,48
Antagonistes d'angiotensina II, monofàrmacs	62,3	3,22	-6,32
Agents que afecten l'estructura òssia i la mineralització	54,4	2,81	-6,33
Insulines i anàlegs	61,6	3,19	7,17
Antagonistes d'angiotensina II	62,9	3,26	10,22
Fàrmacs antidemència	54,6	2,82	10,00
<b>Total</b>	<b>984,4</b>	<b>50,92</b>	<b>-0,21</b>

PVP: Preu de venda al públic.

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

## Efectes i accessoris

Els efectes i accessoris es defineixen com aquells productes sanitaris de fabricació seriada que s'obtenen en règim ambulatori i que estan destinats a utilitzar-se amb la finalitat de portar a terme un tractament terapèutic o d'ajudar el malalt en els efectes indesitjables d'aquell.

Tenen el caràcter d'efecte i accessori els productes sanitaris següents:

- Material de cura.
- Utensilis destinats a la protecció o reducció de lesions o malformacions externes.
- Utensilis per a la recollida d'excretes i secrecions.
- Utensilis destinats a la protecció o reducció de lesions o malformacions internes.

## El consum d'efectes i accessoris

En el gràfic 24 s'observa que els grups que generen la major part de la despesa d'aquest capítol són: incontinència (69,62% del líquid total), material de cura (16,27%) i ostomia (12,57%) atès que entre els tres suposen el 98,12% de l'import total. El capítol d'incontinència ha incrementat un 0,24% respecte al 2009.

El 95,11% d'aquest capítol d'incontinència correspon al consum d'absorbents d'incontinència d'orina, amb un import líquid durant l'any 2010 de 84,35 milions d'euros, la qual cosa representa un 66,12% de l'import total dels efectes i accessoris a Catalunya.

D'entre els grups restants, el capítol de varis va incrementar el 2010 respecte de 2009 un 7,74% i el d'ostomia un 7,06%,

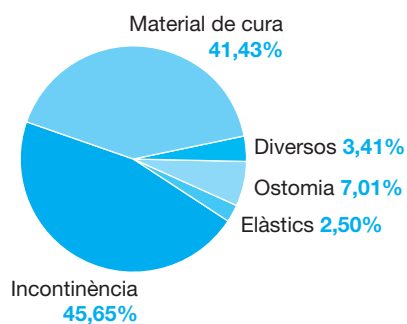
Si s'observa el consum en nombre d'envasos, destaca que el 87,08% recau en dos grups terapèutics: incontinència, amb un 45,64% i material de cura, amb un 41,42%.

## Fórmules magistrals

S'entén per fórmula magistral aquell medicament destinat a un pacient individualitzat i preparat pel farmacèutic, o sota la seva direcció, per atendre expressament una prescripció facultativa detallada de les substàncies medicinals que inclou, segons les normes tècniques i científiques de l'art farmacèutic, dispensat a la seva farmàcia i amb la informació necessària per a l'usuari.

Durant l'any 2010 s'han prescrit 193.409 receptes de fórmules magistrals, que han ocasionat un import líquid de 3,51 milions d'euros, la qual cosa representa uns increments en relació amb l'any 2009 del -1,10% en receptes i del 0,55% en import.

**Gràfic 24. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i import líquid, 2010**



Nombre total d'envasos d'efectes i accessoris: 4.545.548

	Import líquid (MEUR)	%
Incontinència	88,68	69,52
Ostomia	16,03	12,57
Material de cura	20,76	16,27
Elàstics	0,89	0,70
Diversos	1,20	0,94
<b>Total</b>	<b>127,57</b>	<b>100,0</b>

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

## Altres productes

El capítol d'altres productes comprèn:

- Extractes hiposensibilitzants i autovacunes bacterianes.
- Visats de la inspecció mèdica l'aportació dels quals és del 40%.
- Oxigen.
- Productes desconeguts, entenent com a tals els que no tenen gravat el codi.

## Medicaments de dispensació ambulatoria als hospitals de la XHUP

Els serveis de farmàcia dels hospitals de la xarxa hospitalària d'utilització pública dispensen als pacients en règim ambulatori els tractaments farmacoterapèutics que requereixen una particular vigilància, supervisió i control per l'equip multidisciplinari de l'atenció especialitzada.

Aquests tractaments estan regulats a Catalunya mitjançant instruccions específiques del Servei Català de la Salut.

Els productes farmacèutics que es dispensen són: els medicaments d'ús hospitalari, els medicaments dispensats al col·lectiu de pacients amb fibrosi quística i hemofílics VIH positius tractats amb antiretrovirals i els productes destinats a la nutrició artificial. El cost d'aquests tractaments el 2010 ha estat de 682,53 milions d'euros, amb un increment respecte a l'any anterior del 6,35%.

**Taula 98. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de Catalunya concertats i de l'ICS, 2010**

	Import 2010	% variació 2010/2009
Medicaments d'ús hospitalari		
Antiretrovirals	156.424.103	2,53
Eritropoetina	39.867.912	-5,55
Esclerosi múltiple	38.499.914	1,13
Factors antihemofílics	18.710.288	10,99
Citostàtics	174.156.596	-1,83
Factors estimulants de colònies	11.301.034	-7,04
Immunoglobulines humanes inespecífiques	12.733.516	15,26
Tractaments hepatitis C	19.782.158	-8,61
Immunosupressors selectius	90.366.985	0,94
Hormona de creixement	24.937.348	1,40
Resta de medicaments d'ús hospitalari	76.020.398	6,87
Medicaments per al tractament de la fibrosi quística	500.519	550
Nutrició enteral (NE) per sonda a domicili + material NE	16.407.282	19,48
Medicació i solucions per a la nutrició parenteral (NP) intravenosa	389.912	41,65
Medicació estrangera	2.432.804	26,74
<b>Total</b>	<b>682.530.769</b>	<b>6,35</b>

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

## Prestacions complementàries

Són aquelles que suposen un element addicional i necessari en la consecució d'una assistència sanitària completa i adequada. Es consideren prestacions complementàries l'ortoprotètica, el transport sanitari, els tractaments amb productes dietoterapèutics complexos i l'oxigenoteràpia a domicili.

### Prestació ortoprotètica

La prestació ortoprotètica inclou les prestacions següents:

- La prescripció i renovació de pròtesis ortopèdiques permanents o temporals (pròtesis externes).
- Els vehicles per a invàlids.
- Les ortesis i pròtesis especials.

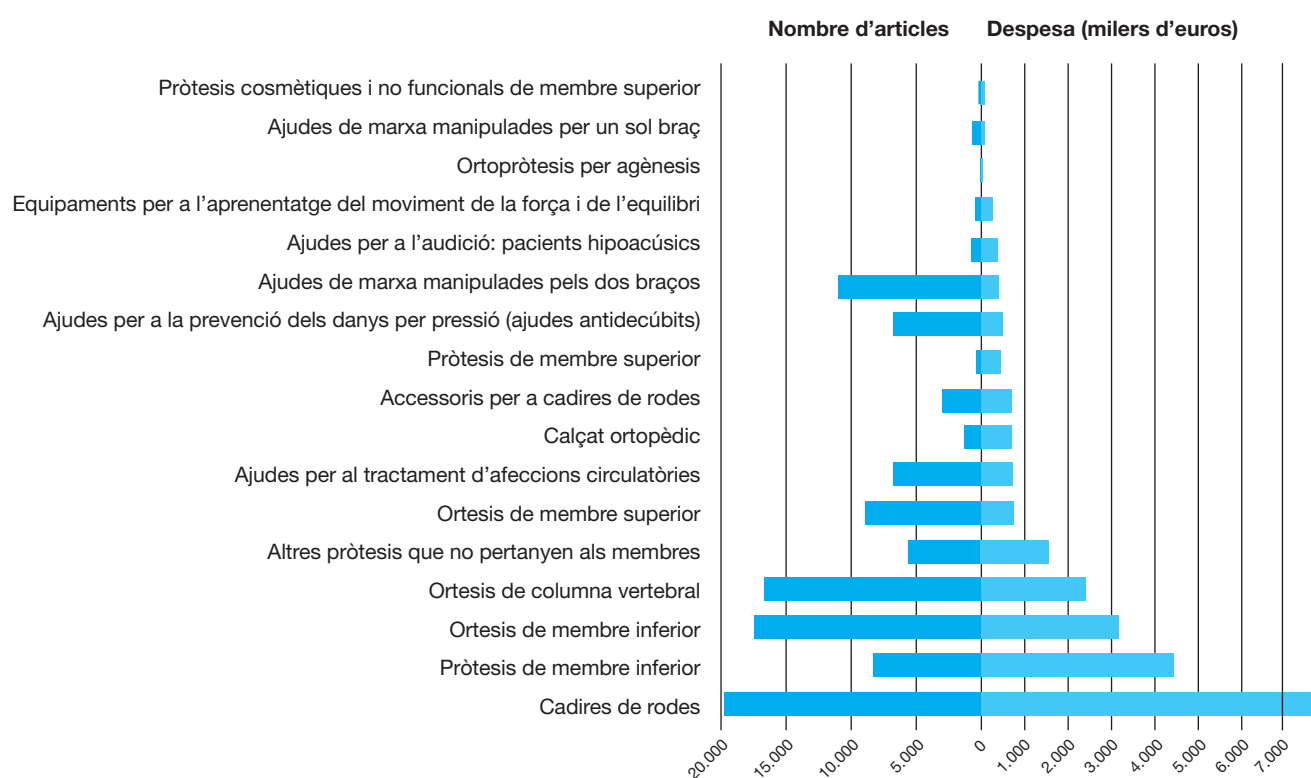
Aquesta prestació es regula en el Reial decret 63/95, de 20 de gener, sobre ordenació de les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut, i s'ha desenvolupat en l'àmbit estatal per l'Ordre ministerial de 18 de gener de 1996, Ordre ministerial de 23 de juliol de 1999 i Ordre ministerial de 30 de març de 2000. A Catalunya, en aplicació de les normes esmentades, la resolució del Departament de Sanitat i Seguretat Social de 7 de febrer de 1997 va aprovar el catàleg de les prestacions ortoprotètiques, que ha estat revisat periòdicament, essent l'última per Resolució de 25 de setembre de 2008.

La prescripció d'aquestes prestacions sanitàries la porten a terme els metges d'atenció especialitzada ajustant-se al que estableixen els catàlegs autoritzats pel Servei Català de la Salut.

L'any 2010, en l'àmbit ambulatori s'han facturat 112.019 articles ortoprotètics inclosos en el catàleg vigent del Servei Català de la Salut (3,62% d'increment respecte al 2009), per un import de 24,85 milions d'euros (7,09% d'increment respecte de l'any anterior). Per capítols i nombre d'articles, les cadires de rodes han representat el 17,74% de tots els articles prescrits i les ortesis de membre inferior han representat el 15,41% (gràfic 25 i taula 99). És a dir, tan sols dos capítols han representat el 33,15% del nombre d'articles facturats el 2010. El tercer capítol en importància és el d'ortesis de columna vertebral, que ha suposat el 14,96% de la demanda total.

Les pròtesis quirúrgiques fixes formen part de l'atenció especialitzada que es dona en l'àmbit hospitalari.

**Gràfic 25. Articles de prestació ortoprotètica\* per grups terapèutics, 2010**



Nombre d'articles any 2010: 112.019  
Despesa: 24.847.369

**Taula 99. Prestació ortoprotètica. Nombre d'articles prescrits per grups terapèutics, 2010**

Grups terapèutics	Alt Pirineu i Aran	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona	Nombre d'articles	% pes	% d'increment 10/09	Total despesa
Ajudes per al tractament d'afeccions circulatories	36	271	294	76	468	155	5.798	7.098	6,34	12,58	750.797
Ajudes per a la prevenció dels danys per pressió (ajudes antidecúbits)	30	185	385	213	319	529	5.149	6.810	6,08	6,86	507.162
Equipaments per a l'aprenentatge del moviment de la força i de l'equilibri	0	14	10	0	29	11	185	249	0,22	15,81	258.262
Ortesis de columna vertebral	145	703	1.203	372	1.744	1.135	11.455	16.757	14,96	-5,46	2.400.060
Ortesis de membre superior	9	300	560	147	881	328	6.607	8.832	7,88	1,18	775.678
Ortesis de membre inferior	33	444	1.042	139	1.608	854	13.140	17.260	15,41	-1,77	3.152.001
Ortesis de membre superior	0	5	32	0	42	7	344	430	0,38	-11,34	476.453
Pròtesis cosmètiques i no funcionals de membre superior	0	2	10	0	12	8	106	138	0,12	-16,87	30.353
Pròtesis de membre inferior	0	170	773	0	561	172	6.463	8.139	7,27	6,50	4.423.418
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	9	221	309	95	365	223	4.194	5.416	4,83	0,35	1.618.389
Calçat ortopèdic	0	153	106	22	181	155	1.999	2.616	2,34	15,19	756.938
Ortopròtesis per agènesis	0	0	1	0	1	1	21	24	0,02	-7,69	42.743
Ajudes de marxa manipulades per un sol braç	53	34	45	20	47	62	624	885	0,79	-0,45	41.528
Ajudes de marxa manipulades pels dos braços	78	442	1.040	300	1.023	685	7.517	11.085	9,90	6,55	429.728
Cadires de rodes	73	797	1.690	439	2.026	1.321	13.523	19.869	17,74	5,57	7.941.558
Accessoris per a cadires de rodes	11	128	328	86	409	374	4.363	5.699	5,09	27,61	816.534
Ajudes per a l'audició: pacients hipoacústics	0	6	44	0	59	12	591	712	0,64	11,42	425.766
<b>Total aparells</b>	<b>477</b>	<b>3.875</b>	<b>7.872</b>	<b>1.909</b>	<b>9.775</b>	<b>6.032</b>	<b>82.079</b>	<b>112.019</b>	<b>100,00</b>	<b>3,62</b>	<b>24.847.369</b>
<b>Total despesa</b>	<b>49.235</b>	<b>794.923</b>	<b>1.722.118</b>	<b>281.083</b>	<b>2.224.972</b>	<b>1.058.011</b>	<b>18.717.027</b>				
<b>Total despesa/aparells</b>	<b>103</b>	<b>205</b>	<b>219</b>	<b>147</b>	<b>228</b>	<b>175</b>	<b>228</b>				

Les dades corresponen a la facturació i rescabaments dels expedients liquidats durant el 2010. No inclou la despesa de l'Institut Guttmann.  
Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

## Convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional

La Comissió d'Assistència Sanitària per a Convenis Internacionals i Prestacions Excepcionals (CASCIPE), creada per Resolució del CatSalut, de 13 de març de 1996, i modificada posteriorment el 31 de gener de 2001, fa la valoració de les sol·licituds que presenten els assegurats del CatSalut per rebre assistència sanitària en centres que no pertanyen a la xarxa pública sanitària catalana, o de la resta de l'Estat espanyol, i que tenen un caràcter excepcional (no incloses a la cartera de serveis del Sistema Nacional de Salut ni del CatSalut). Un cop feta la valoració, la CASCIPE informa la Direcció de l'Àrea de Serveis i Qualitat (ASQ) i proposa la resolució de la sol·licitud.

Pel que fa als convenis internacionals, i d'acord amb l'aplicació dels reglaments 1408/71 i 574/72 de la Unió Europea (UE) en matèria de Seguretat Social, en relació amb l'atenció sanitària en centres de la UE, el CatSalut va dictar la Instrucció 6/96, on es desenvolupa el procediment per a l'aplicació dels reglaments comunitaris esmentats quant a la prestació de l'assistència sanitària en el seu àmbit.

La tramitació d'aquests casos, convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional es fa des de les unitats d'atenció al ciutadà de les regions sanitàries, les quals deriven a la Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries els expedients amb les sol·licituds corresponents, des d'on es coordina la CASCIPE, i es resolen per part de la Direcció de l'ASQ.

La CASCIPE ha tramitat, durant l'any 2010, 73 peticions d'autorització de formularis E-112 per a derivació a països amb conveni sanitari internacional, que representen un decrement respecte a l'any 2009 d'un 5%, i de les quals s'han informat favorablement 57 (65%).

S'han autoritzat també 15 sol·licituds d'assistència sanitària a centres privats de Catalunya, altres comunitats autònomes i països sense conveni sanitari, que representen un decrement respecte a l'any 2009 del 25%.





# 8

---

## Informació econòmica

- 8.1** Execució del pressupost CatSalut
- 8.2** Les inversions del CatSalut
- 8.3** La salut com a sector econòmic de Catalunya

## Execució del pressupost CatSalut

Els pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2010 es van emmarcar en un context econòmic de crisi i restricció pressupostària, amb una caiguda sense precedents del 24,4% dels ingressos tributaris (cedits i participats) que reflecteixen la intensitat de la crisi.

Les grans línies estratègiques que van inspirar aquests pressupostos es basaven en tres eixos:

- reforçar la cohesió social com a eix prioritari,
- impulsar l'economia cap a la recuperació i la millora de la productivitat i la competitivitat,
- mantenir el rigor i l'austeritat en les finances públiques.

En aquest darrer eix es varen preveure tot un seguit de mesures: la reducció del 0,4% de la despesa pública total del sector públic en relació amb la previsió de despesa liquidada el 2009 en termes homogenis, la congelació de les retribucions dels alts càrrecs i la contenció del creixement retributiu general amb l'aplicació del 0,3% d'increment prevista en els Pressupostos Generals de l'Estat (PGE) i la reducció de 1.021 llocs de treball de les plantilles d'administració i serveis generals en l'àmbit de la Generalitat (incloent també el CatSalut, ICS, ICASS i EA).

D'altra banda cal remarcar que els pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2010 pretenien finalitzar la incorporació de tot el sector públic de la Generalitat, la qual cosa es va posar de manifest amb la nova ampliació de l'àmbit institucional dels pressupostos, la qual cosa va comportar la incorporació de quaranta-dues entitats que encara no havien estat integrades en els seus pressupostos tal com estableix l'Estatut d'Autonomia, de manera que els pressupostos per al 2010 ja abasten, a més del pressupost de la Generalitat, els pressupostos d'un total de dues-centes quaranta-cinc entitats del seu sector públic. Concretament, en el cas del pressupost de l'Agrupació Salut aquest procés de reforma pressupostària va suposar la incorporació l'any 2010 de cinc fundacions, tres de les quals resten adscrites al Departament de Salut com són: la Fundació Privada de Salut del Consorci Sanitari del Maresme, la Fundació Privada Assaig per a la Recerca Sanitària i la Fundació Parc Taulí, Fundació Privada, i dues adscrites al Servei Català de la Salut: la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i Transplant Services Foundation (TSP). Pel que fa als consorcis, el pressupost de 2010 va incorporar el Consorci Biopol de l'Hospitalet de Llobregat, adscrit al Departament de Salut. I pel que fa a les societats mercantils, se'n van incorporar 6: Sabadell Gent Gran Centre de Serveis, SA, Sanitat Integral del Baix Llobregat, SL, Aura Salut Pública i Serveis Sociosanitaris, SL, For Tissues and Cells, Barnaclínic, SA i Gesclínic, SA. Totes elles adscrites al Servei Català de la Salut.

Per tant doncs, tenint en compte el mateix Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Institut Català de la Salut, el sector públic de l'Àgrupació Salut l'any 2010 va comptar amb cinquanta-una entitats.

Però a part de les mesures incloses en els pressupostos de la Generalitat per al 2010, la profunditat de la crisi econòmica obligà tots els estats, en l'àmbit de la Unió Econòmica Monetària (UEM), a prendre de forma coordinada noves mesures en el decurs de l'any 2010, amb l'objectiu de recuperar els equilibris en les finances públiques atès que per mantenir en un nivell elevat la demanda dels sistemes econòmics respectius i alhora donar suport als sectors socials que han patit un major impacte de la crisi, es van posar en funcionament els estabilitzadors automàtics existents en les economies modernes i aquests han donat lloc que, de forma generalitzada, les administracions públiques hagin assolit elevats nivells de dèficits desconeguts en les darreres dècades.

Així doncs, es van acordar calendaris específics per tal que cadascun dels països integrants de la UEM situés el seu dèficit dins del límit del 3% del PIB que preveia el Pacte d'estabilitat i creixement. Pel que fa a l'Estat espanyol, mitjançant el Reial decret Llei 8/2010, de 20 de maig, adoptà mesures de reducció del dèficit públic que també eren d'aplicació general a totes les CCAA.

En aquest context, el Govern de la Generalitat de Catalunya va decidir posar en marxa tot un seguit de mesures extraordinàries per tal d'accelerar la reducció del dèficit públic. En data 29 de maig es va publicar en el DOGC el Decret Llei 3/2010, de mesures urgents de contenció de la despesa i en matèria fiscal per a la reducció del dèficit públic, que van modificar substancialment la Llei 25/2009 de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2010 i que van reduir en un 5% les retribucions del personal funcionari i laboral de l'1 de juny fins al 31 de desembre de 2010. També es va reduir en un 3,21% anual l'import dels crèdits dels pressupostos dels concerts sanitaris, i es van aplicar retencions dels saldos pressupostaris corresponents a crèdits de transferències i aportacions de capital de les entitats en l'àmbit del sector públic de la Generalitat de Catalunya.

Al mateix temps, en data 1 de juny el Govern de la Generalitat va aprovar 2 acords d'aplicació de mesures complementàries a les previstes en l'esmentat Decret Llei. Un en matèria de despeses de personal encaminades a aplicar una retenció del 10% dels crèdits inicials corresponents a personal substitut, de reforç i a hores extraordinàries, a reduir la taxa màxima de reposició d'efectius per jubilació, defunció o qualsevol altra forma d'extinció definitiva de la relació laboral a un 50% en el cas del personal docent i sanitari, d'emergències i del Servei d'Ocupació de Catalunya (SOC), dels serveis socials assistencials i a un 10% la resta de personal i reduir en un 5% les dotacions d'alts càrrecs i personal assimilat en el conjunt del sector públic de la Generalitat de Catalunya.

I l'altre Acord de Govern aprovà mesures complementàries en matèria de despeses de funcionament, transferències, inversions, millora de l'eficiència en l'àmbit del sector públic de la Generalitat de Catalunya i lluita

contra el frau fiscal. Són mesures relacionades amb la contenció de despeses de funcionament i prestacions, com per exemple endarrerir sis mesos l'inici de noves actuacions que generin despesa, mesures relacionades amb les reduccions de costos amb aplicació sectorial i mesures relacionades amb les inversions del sector públic de la Generalitat de Catalunya, com endarrerir temporalment les inversions.

Finalment en data 5 d'octubre, el Govern va aprovar un altre Acord pel qual es limitava la disposició de determinades despeses per un import per departament igual al 20% del saldo no disposat ni retingut fins a la data.

**Taula 100. Execució del pressupost CatSalut, 2010**

	Pressupost aprovat (1)	Variacions de crèdit (2)	Pressupost final (3)	Despesa comptabilitzada (4)	% d'execució (5 = 4/3)
Sous	21.887.000,00	58.733,86	21.945.733,86	20.840.146,95	94,96%
Quotes	5.151.000,00	0,00	5.151.000,00	5.052.411,96	98,09%
<b>I. REMUNERACIONS DE PERSONAL</b>	<b>27.038.000,00</b>	<b>58.733,86</b>	<b>27.096.733,86</b>	<b>25.892.558,91</b>	<b>95,56%</b>
Béns i serveis	36.449.000,00	-223.221,45	36.225.778,55	29.168.041,80	80,52%
Compra de serveis	4.792.211.000,00	5.871.099,13	4.798.082.099,13	4.710.985.448,98	98,18%
<b>II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS</b>	<b>4.828.660.000,00</b>	<b>5.647.877,68</b>	<b>4.834.307.877,68</b>	<b>4.740.153.490,78</b>	<b>98,05%</b>
Farmàcia	1.479.702.000,00	—	1.479.702.000,00	1.479.668.063,92	100,00%
Medicació	725.000,00	—	725.000,00	480.023,42	66,21%
Lliuraments	15.477.000,00	2.570.000,00	18.047.000,00	15.137.669,57	83,88%
Pròtesis	24.442.000,00	1.506.656,00	25.948.656,00	21.856.297,89	84,23%
Rescabaments	702.000,00	680.000,00	1.382.000,00	1.306.975,59	94,57%
Empreses públiques, consorcis i fundacions	28.029.121,98	-742.430,41	27.286.691,57	22.066.440,80	80,87%
Altres transferències corrents	3.260.905,28	-236.828,38	3.024.076,90	1.262.271,81	41,74%
Contracte programa ICS	2.793.506.800,00	7.993.697,37	2.801.500.497,37	2.755.281.165,60	98,35%
<b>IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS</b>	<b>4.345.844.827,26</b>	<b>11.771.094,58</b>	<b>4.357.615.921,84</b>	<b>4.297.058.908,60</b>	<b>98,61%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>9.201.542.827,26</b>	<b>17.477.706,12</b>	<b>9.219.020.533,38</b>	<b>9.063.104.958,29</b>	<b>98,31%</b>
<b>VI. INVERSIONS REALS</b>	<b>189.369.996,55</b>	<b>14.429.642,74</b>	<b>203.799.639,29</b>	<b>154.870.076,86</b>	<b>75,99%</b>
<b>VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL</b>	<b>71.744.226,74</b>	<b>10.894.080,75</b>	<b>82.638.307,49</b>	<b>72.282.723,97</b>	<b>87,47%</b>
<b>VIII. APORTACIONS DE CAPITAL</b>	<b>85.007.548,40</b>	<b>9.052.069,19</b>	<b>94.059.617,59</b>	<b>71.119.478,17</b>	<b>75,61%</b>
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>346.121.771,69</b>	<b>34.375.792,68</b>	<b>380.497.564,37</b>	<b>298.272.279,00</b>	<b>78,39%</b>
Bestretes	141.780,00	—	141.780,00	74.100,00	52,26%
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>141.780,00</b>	<b>0,00</b>	<b>141.780,00</b>	<b>74.100,00</b>	<b>52,26%</b>
<b>TOTAL PRESSUPOST</b>	<b>9.547.806.378,95</b>	<b>51.853.498,80</b>	<b>9.599.659.877,75</b>	<b>9.361.451.337,29</b>	<b>97,52%</b>

**Taula 101. Evolució del pressupost CatSalut, 2000-2010**

	Pressupost inicial	% d'increment
2000	4.409,12	
2001	4.714,95	6,94
2002	5.055,96	7,23
2003	5.447,48	7,74
2004	6.448,78	18,38
2005	7.034,84	9,09
2006	7.728,35	9,86
2007	8.422,69	8,98
2008	8.887,09	5,51
2009	9.098,02	2,37
2010	9.547,81	4,94

En milions d'euros.

A 31 de desembre de 2010, cal diferenciar tres conceptes: el pressupost inicial, que és el pressupost del CatSalut aprovat pel Parlament de Catalunya; el pressupost final, que inclou l'efecte de les variacions de crèdits que s'han produït durant l'exercici; i la despesa comptabilitzada.

El pressupost aprovat inicial recull el pressupost del CatSalut aprovat pel Parlament de Catalunya i per al 2010 el pressupost del CatSalut va assolir la xifra de 9.547.806.378,95 euros, la qual cosa va implicar un increment del 4,94% en relació amb el pressupost aprovat per a l'any 2009.

El pressupost aprovat final inclou les variacions de crèdit produïdes al pressupost del CatSalut en concepte d'ampliacions de crèdit, generacions de crèdit, transferències de crèdit i incorporacions de romanents.

El pressupost final del CatSalut per al 2010 ha estat de 9.599.659.877,75 euros, que significa un increment de 51.853.498,80 euros, respecte al pressupost inicial aprovat pel Parlament de Catalunya.

Les principals variacions de crèdit que han fet augmentar el pressupost aprovat són les següents:

Al capítol I, despeses de personal, generació de crèdit per import de 58.733,86 euros, corresponents a l'aportació efectuada per la Generalitat de Catalunya al Pla de pensions del treballadors del CatSalut.

Al capítol II, compres de béns i serveis, s'ha generat crèdit com a conseqüència de transferències rebudes per part del Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat per:

- promoció d'activitats per a la salut bucodental infantil en nens i nenes d'entre 7 i 10 anys i per import de 316.371,87 euros.

- foment de la donació i el trasplantament d'òrgans i teixits humans que porta a terme l'OCATT (Organització Catalana de Transplantaments), per import de 215.352,62 euros.
- finançament del projecte MISAPP (metodologia per a la implantació territorial, seguiment i avaluació dels projectes prioritzats), per import de 340.000,00 euros.
- desenvolupament de tasques d'atenció sanitària de cures pal·liatives a la població infantil i juvenil, per import de 100.000,00 euros.
- desenvolupament de diversos programes: malalties minoritàries per import de 69.716,00 euros, ús racional del medicament per import de 251.000,00 euros, salut mental i addiccions per import de 173.800,00 euros, lluita contra la depressió i prevenció del suïcidi per import de 245.000,00 euros, malalties de l'aparell respiratori per import de 43.485,00 euros.

S'ha generat crèdit també, com a conseqüència del traspàs del Departament de Justícia per import de 4.629.502,26 euros, atès que el Departament de Salut va assumir les competències de la Direcció General de Recursos i Règim Penitenciari en matèria sanitària.

Al capítol IV del pressupost del CatSalut, la principal variació de crèdit que fa augmentar el pressupost són les generacions de crèdit a la partida de transferències a l'ICS per import de 7.993.697,37 euros en concepte de: salut bucodental, ús racional del medicament, PADES infantil, transferències del Departament de Justícia i també les aportacions al Pla de pensions del personal de l'ICS.

Pel que fa a les operacions de capital, destaquen les incorporacions de romanents de crèdits per import d'11.073.414,80 euros, les generacions amb fons del FEDER per al finançament de la construcció de l'Hospital Transfronterer de la Cerdanya per import de 2.325.000,00 euros, les generacions que permeten augmentar les transferències de capital a l'ICS per import de 9.877.000,00 euros i que varen anar destinades al finançament d'obres a diversos hospitals de l'ICS, i finalment les generacions al capítol VIII, per import de 8.474.924,88 euros per tal de subrogar l'endeutament de les empreses Institut Català d'Oncologia (ICO), Gestió i prestació de serveis de salut (GPSS) i Gestió de serveis sanitaris (GSS).

## Estructura de la despesa de 2010

La despesa comptabilitzada del 2010 assoleix l'import de 9.361.451.337,29 euros, el qual comporta un increment negatiu del 21,02% en relació amb la despesa comptabilitzada de l'exercici anterior. Aquest fort decrement s'explica per la concessió el 2009 d'un crèdit extraordinari i un suplement de crèdit per import de global de 2.329.700.000,00 euros. Ara bé, si no tinguéssim en compte aquest augment extraordinari de l'any 2009, el decrement resultant de la despesa comptabilitzada el 2010 respecte a la despesa comptabilitzada del 2009 seria de l'1,71%.

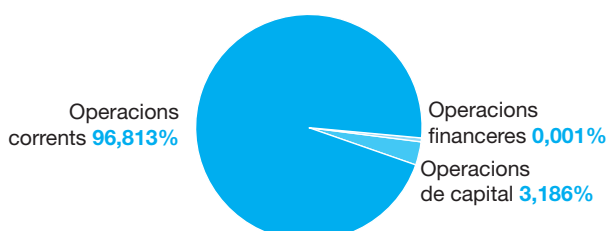
Atenent la naturalesa econòmica de les despeses, aquestes es poden estructurar en tres grans grups:

- les operacions corrents, que signifiquen un 96,813% del total,
- les operacions de capital, que signifiquen un 3,186% i
- les operacions financeres, que signifiquen un 0,001%.

La distribució per capítols econòmics d'aquestes despeses és la següent: un 50,32% es destina a compra de serveis sanitaris, un 29,43% a la transferència a l'ICS en forma de contracte programa, un 15,81% a farmàcia –receptes mèdiques–, un 3,19% a despeses de capital, un 0,31% a despeses en béns i serveis, un 0,28% es destina a despeses de personal i un 0,66% a altres despeses entre les quals hi ha les prestacions i altres transferències corrents. Aquests percentatges varien significativament dels de l'any passat atès que les partides destinatàries del crèdit extraordinari i del suplement de crèdit varen ser principalment les partides de concerts i farmàcia, les quals varen veure augmentat molt el seu pes específic en detriment de les altres.

La classificació funcional de la despesa comptabilitzada del CatSalut del 2010 és la següent: un 46,06% es dedica a l'atenció especialitzada, un 29,79% a la transferència a l'ICS, un 20,08% a l'atenció primària de salut (on el 78,71% es destina a la prestació de farmàcia - receptes mèdiques), un 3,44% a altres serveis de salut, un 0,60% es destina a administració i serveis generals i finalment un 0,02% a recerca biomèdica.

**Gràfic 26. Estructura de les despeses del CatSalut, 2010**





## Les operacions corrents

Les operacions corrents han estat de 9.063.104.958,29 euros. A continuació es detallen les explicacions d'aquestes despeses:

### **Despesa de personal**

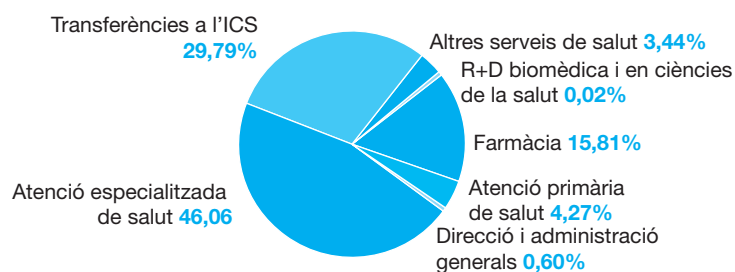
Les despeses de personal assoleixen la xifra de 25.892.558,91 euros, un 1,91% menys que en l'anterior exercici. Pel que fa als sous, assoleixen la xifra de 20.840.146,95 euros i disminueixen un 2,84% respecte a l'exercici anterior.

Aquesta reducció ve explicada per l'aplicació del Decret Llei 3/2010, de mesures urgents de contenció de la despesa i en matèria fiscal per a la reducció del dèficit públic, que van modificar substancialment la Llei 25/2009, de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2010 i que van reduir en un 5% les retribucions del personal funcionari i laboral de l'1 de juny fins al 31 de desembre de 2010.

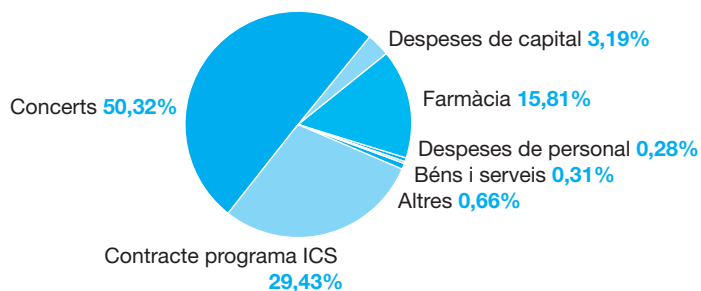
Al mateix temps, en data 1 de juny el Govern de la Generalitat va aprovar un Acord de Govern per aplicar mesures complementàries a les previstes en l'esmentat Decret Llei, i en el cas de les despeses de personal es van materialitzar en l'aplicació d'una retenció del 10% dels crèdits inicials corresponents a personal substitut, de reforç i a hores extraordinàries, en la reducció de la taxa màxima de reposició d'efectius per jubilació, defunció o qualsevol altra forma d'extinció definitiva de la relació laboral a un 50% en el cas del personal docent i sanitari, d'emergències i del Servei d'Ocupació de Catalunya (SOC), dels serveis socials assistencials i a un 10% la resta de personal i també en la reducció en un 5% les dotacions d'alts càrrecs i personal assimilat en el conjunt del sector públic de la Generalitat de Catalunya.

Pel que fa a les quotes de la Seguretat Social, assoleixen la xifra de 5.052.411,96 euros i incrementen un 2,12% respecte a l'exercici anterior.

**Gràfic 27. Estructura funcional de la despesa comptabilitzada del CatSalut, 2010**



**Gràfic 28. Estructura econòmica de la despesa comptabilitzada del CatSalut, 2010**



## Despesa de béns i serveis

Les despeses de béns i serveis (excepte concerts) han estat de 29.168.041,80 euros, un 17,65% menys que l'exercici anterior. Aquesta disminució ve explicada pel fet que el capítol II –béns i serveis– també es va veure afectat per l'aplicació (en data 1 de juny) d'un Acord de Govern per aplicar mesures complementàries en matèria de despeses de funcionament i la contenció de despeses. A més, en data 5 d'octubre, el Govern va aprovar un altre Acord pel qual es limitava la disposició de determinades despeses en béns i serveis per un import per departament igual al 20% del saldo no disposat ni retingut fins a la data.

L'aplicació d'aquests dos acords de Govern va permetre disminuir considerablement la despesa comptabilitzada en aquestes despeses. Tot i això, cal destacar:

- la despesa originada per les despeses d'arrendament i manteniment a formalitzar entre el CatSalut i ICF Equipaments, SAU dels edificis destinats a ús sanitari.
- el subministrament i distribució de la targeta sanitària.
- la contractació coordinada i conjunta de les pòlisses d'assegurances de responsabilitat civil i patrimonial per part del CatSalut i el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya i de la contractació de serveis de mediació de les esmentades pòlisses.
- l'edició, logística, digitalització i distribució de les receptes mèdiques, i les despeses derivades del projecte estratègic d'implantació, suport i manteniment del sistema integrat de recepta electrònica.
- les despeses per lloguer de terrenys, solars i edificis destinats a ús sanitari mitjançant ICF Equipaments, SAU.
- i també les despeses vinculades amb els projectes relacionats amb les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) per millorar l'accessibilitat al sistema, la gestió integrada de serveis, el manteniment de les aplicacions transaccionals, la renovació de llicències i programari i el suport a la implantació de la història clínica compartida de Catalunya.

### Despesa de compra de serveis sanitaris

Les despeses en compra de serveis sanitaris (concerts) assoleixen la xifra de 4.710.985.448,98 euros. Per grups de programa, un 6,04% s'ha destinat a l'atenció primària, un 87,12 a l'atenció especialitzada, que inclou l'atenció hospitalària a malalts aguts, l'atenció a la salut mental i l'atenció sociosanitària, principalment, i un 6,84% a altres serveis de salut, que inclou el transport sanitari i emergències mèdiques però, a diferència de l'any 2009, no inclou l'oxigenoteràpia que està inclosa en l'atenció especialitzada.

La classificació d'aquesta despesa per conceptes econòmics és la següent:

**Taula 102. Classificació de la despesa de compra de serveis sanitaris, 2010**

<b>Atenció primària de salut</b>	
Equips d'atenció primària	284.267.725,77 euros
<b>Atenció especialitzada de salut</b>	
Atenció hospitalària i especialitzada	2.875.541.897,95 euros
Medicació hospitalària de dispensació ambulatoria	347.235.799,21 euros
Atenció sociosanitària	354.045.142,42 euros
Atenció a la salut mental	340.360.436,89 euros
Atenció a la insuficiència renal	101.482.615,72 euros
Rehabilitació	30.512.265,14 euros
Altres serveis d'atenció especialitzada	20.977.809,41 euros
Oxigenoteràpia	34.215.449,04 euros
<b>Altres serveis de salut</b>	
Transport sanitari i emergències mèdiques	322.346.307,43 euros

La despesa comptabilitzada en compra de serveis sanitaris de l'any 2010 és un 22,13% inferior a la de l'any 2009. Ara bé, en termes homogenis, és a dir, si tenim en compte que l'any 2009 es va aprovar un crèdit extraordinari i un suplement de crèdit per import de 1.685.461.681,72 euros, aleshores la despesa comptabilitzada és un 7,59% superior a la de l'any 2009.

Novament, cal fer esment de l'aplicació del Decret llei 3/2010, de 29 de maig, de mesures urgents de contenció de la despesa i en matèria fiscal per a la reducció del dèficit públic, atès que en l'article 2 es va establir que l'import dels crèdits dels pressupostos per al 2010 corresponents al finançament dels concerts sanitaris del Servei Català de la Salut i tots els preus i les tarifes vigents experimentarien una reducció equivalent del 3,21% anual a partir de l'1 de juny del 2010.

Tot i això, cal fer esment que l'any 2010 s'ha produït un increment net en la despesa en atenció primària de salut, com a conseqüència de la modificació dels límits territorials de 2 EAP, gestionats per les entitats proveïdores Consorci de Salut i Social Vitae SA i Consorci Sanitari de l'Anoia.

La contractació de l'atenció hospitalària s'ha incrementat globalment un 4,40% respecte de l'any 2009. A principis de l'any 2010 es va obrir l'Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi, que es va integrar dins de la Xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP). S'ha ajustat la contractació dels procediments de llistes d'espera quirúrgiques per aquells procediments que tenen garantit el dret. S'ha incrementat un 16,36% la contractació en consultes externes, un 6,59% la contractació de les urgències, un 8,41% la contractació de l'hospital de dia i un 0,69% la contractació de la cirurgia menor ambulatoria.

Pel que fa a la salut mental, han disminuït els llits de mitjana i llarga estada en les regions sanitàries de Lleida, Camp de Tarragona i Girona, mentre que han augmentat en 9 llits a la Regió Sanitària de Barcelona, fruit de la nova contractació de la unitat polivalent de l'Hospitalet de Llobregat i de l'ajustament en la contractació d'altres centres.

I pel que fa a l'atenció sociosanitària cal destacar que el nombre de llits de llarga estada també han disminuït en 71 respecte al 2009, mentre que hi ha hagut un increment de 74 places de mitjana estada (convalescència, cures pal·liatives i mitjana estada polivalent).

### **Transferències corrents**

La despesa en concepte de transferències corrents, durant el 2010, ha assolit la xifra de 4.297.058.908,60 euros, un 21,74% menys que en l'exercici 2009, a causa de bàsicament, com ja s'ha explicat anteriorment, de l'increment que es va produir el 2009 en la despesa comptabilitzada de receptes mèdiques com a conseqüència de l'aprovació del crèdit extraordinari i del suplement de crèdit.

En aquest capítol podem distingir cinc grans tipus de despeses: la transferència a l'ICS en forma de contracte programa amb 2.755.281.165,60 euros i que representa el 64,12% del total del capítol IV; la despesa en receptes mèdiques, amb 1.479.668.063,92 euros, un 34,43% del total del capítol IV; les prestacions que inclouen els lliuraments per desplaçaments, les prestacions ortoprotètiques, la medicació especial i estrangera i els rescabaments, amb 38.780.966,47 euros i un 0,90% del total del capítol IV; les transferències a les empreses públiques, consorcis i fundacions, amb 22.066.440,80 euros i que representen un 0,51%, i finalment, les altres transferències corrents, amb 1.262.271,81 euros, representant un 0,03% del total del capítol IV.

### Despeses de farmàcia (receptes mèdiques)

La despesa de farmàcia assoleix l'import de 1.479.668.063,92 euros, fet que suposa un decrement del 35,65% respecte de l'any anterior. Cal recordar que el 2009 l'aprovació d'un crèdit extraordinari i d'un suplement de crèdit als pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2009 va permetre comptabilitzar les facturacions pendents del 2008 i les facturacions de gener-desembre de 2009 dels col·legis oficials de farmacèutics de Lleida, Tarragona, Girona i Barcelona. Això fa que els exercicis 2009 i 2010 no siguin comparables a nivell de despesa comptabilitzada, atès que la comptabilització de l'exercici 2010 contempla les facturacions íntegres de gener-octubre dels col·legis oficials de farmacèutics de Lleida, Tarragona i Girona, la facturació íntegra gener-setembre del Col·legi Oficial de Farmacèutics Barcelona i una part de la facturació d'octubre.

Del total de la despesa comptabilitzada, un 99,93% (1.478.696.401,59 euros) correspon a la facturació dels col·legis oficials de farmacèutics de Catalunya per la dispensació de productes farmacèutics mitjançant recepta mèdica a les oficines de farmàcia. El 0,07% restant correspon a la dispensació de metadona a les oficines de farmàcia per al tractament de pacients toxicòmans addictes a opiàcis, i la despesa originada pel subministrament directe de material d'incontinència urinària a la Fundació Institut Guttman.

Pel que fa a les mesures vigents a l'inici de 2010, eren d'una part l'aplicació a partir de l'1 de maig de 2010 de l'Ordre del Ministeri de Sanitat i Política Social 3499/2009, de 23 de desembre, per la qual es determinaven els nous conjunts de medicaments i els seus preus de referència. Per altra banda, es preveia a partir de l'1 de juliol de 2010, l'aplicació del nou tipus impositiu de l'impost sobre el valor afegit en la facturació d'efectes i accessoris, entre els quals estan els absorbents d'incontinència urinària per a adults, passant del 7 al 8%, d'acord amb la Llei 26/2009, de 23 de desembre, de pressupostos generals de l'Estat per al 2010, aquest increment implicava un major cost de la facturació de farmàcia.

A nivell estatal, tot i que la tendència en els darrers anys del creixement de la despesa farmacèutica a càrrec de l'SNS s'havia moderat amb creixements, a partir del 2004, entorn al 5-6%, l'economia espanyola va iniciar una desacceleració continuada que es va incrementar el 2009, requerint per part del Govern una política urgent i exigent de reducció de la despesa pública.

El 27 de març de 2010 es publica al BOE el Real decreto-ley 4/2010, de 26 de març, de racionalització de la despesa farmacèutica amb càrrec al Sistema Nacional de Salut que incorpora com a mesures:

- La reforma del sistema de preus de referència, calculant el preu de referència de cada conjunt homogeni de medicaments amb el preu més barat i no com a mitjana dels tres més barats.

- La reducció en la gradualitat de l'adequació dels preus i el procediment a seguir per als laboratoris que veuen reduït el preu industrial del seu producte en més d'un 30%.
- La reducció del preu industrial dels medicaments genèrics inclosos en el sistema de preus de referència en un 25% i pot arribar fins al 30% en determinats casos. Els medicaments genèrics no inclosos en el sistema de preus de referència es redueixen un 30%.
- La modificació del sistema de fixació i revisió dels preus dels medicaments, considerant tots els preus existents a la Unió Europea, i no només el preu mitjà del medicament, i se suprimeix la limitació temporal anual, que existia, per a la revisió dels preus dels medicaments.
- Es modifica el Real decreto 823/2008, de 16 de maig, establint-se majors marges fixos per a medicaments de preu elevat; així mateix, es modifica l'escala d'aportacions per volum de vendes, fixada pel Real decreto-ley 5/2000, de 23 de juny, de mesures urgents de contenció de la despesa farmacèutica i racionalització de l'ús dels medicaments. Ambdues mesures suposen un increment del cost de la despesa farmacèutica, si bé els objectius són, per una banda, adaptar els marges dels medicaments a la realitat del mercat, i per altra, que l'escala d'aportacions per part de les oficines de farmàcia sigui més equitativa.

Aquestes mesures es van aplicar al llarg de l'exercici 2010, establint-se a partir de l'1 de juliol de 2010, la reducció del preu dels medicaments genèrics i la modificació del marge i de l'escalat d'aportacions per part de les oficines de farmàcia.

Amb posterioritat, i amb l'objectiu de mantenir l'esforç d'austeritat en la despesa farmacèutica establert en el Real decreto-ley 4/2010, de 26 de març, el Govern va considerar que eren necessaris ajustaments addicionals que permetessin la reducció de la factura farmacèutica pública, mitjançant descomptes en els medicaments i revisió de preus en els productes sanitaris no afectats pel Real decreto-ley anterior, així com, en el mateix context de control de la despesa, facilitar l'adequació del número d'unitats dels envasos dels medicaments a la durada estandarditzada dels tractaments, i la dispensació de medicament en unidosi.

Així doncs, el 24 de maig de 2010 es publica al BOE el Real decreto-ley 8/2010, de 20 de maig, pel qual s'adopten mesures extraordinàries per a la reducció del dèficit públic, i aplicables a partir de l'1 de juny de 2010.

Les mesures contemplades en la nova normativa eren:

- Les oficines de farmàcia han d'aplicar en la facturació dels medicaments d'ús humà fabricats industrialment, una deducció del 7,5% sobre el preu de venda al públic d'aquests medicaments.
- Aquestes deduccions no s'aplicaran ni als medicaments genèrics ni als afectats per preus de referència, excepte els que tot i estar integrats en

el sistema de preus de referència, formin part de conjunt inactius. En el cas de medicaments “orfes” (d’ús minoritari) la deducció serà del 4%.

- Els preus de venda al públic dels absorbents d'incontinència urinària es redueixen en un 20%.
- L'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris podrà autoritzar la dispensació d'unitats concretes per als grups de medicaments i/o patologies que es determinin, per ajustar les unitats dispensades a la durada del tractament.
- S'aprova la creació d'una central de compres de l'SNS per a l'adquisició de medicaments i productes sanitaris. Les comunitats autònomes que ho desitgin podran adherir-se de forma voluntària a l'adquisició centralitzada de compres, bé per la totalitat de subministres o per determinades categories.

Aquest conjunt de mesures, aplicades sobretot durant el segon semestre de l'exercici 2010, van aconseguir que en acabar l'exercici 2010, la facturació dels col·legis oficials de farmacèutics de Catalunya per la dispensació de productes farmacèutics enregistrats per primera vegada un creixement negatiu de l'1,49% en relació amb la facturació de 2009.

En relació amb la despesa de la Fundació Institut Guttman, cal esmentar que aquesta fórmula consolida, per als pacients atesos en règim ambulatori i en el moment de l'alta hospitalària, l'avantatge d'obtenir directament material d'incontinència urinària. La despesa comptabilitzada per aquest concepte ha estat de 290.633,176 euros.

Pel que fa a la dispensació de metadona a través de les oficines de farmàcia, degudament autoritzades, es realitza en virtut del conveni de col·laboració signat entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya el 3 de juliol de 1998, establint-se una quantitat fixa per mes de tractament i pacient atès a les oficines de farmàcia, procedent de la Xarxa d'Atenció de la Drogodependències i amb dret a l'assistència sanitària pública.

Aquest conveni va ser actualitzat el 27 de juny de 2008, amb efectes des de l'1 de setembre, incrementant-se la quantitat fixa per mes i pacient, que s'havia mantingut constant des de la signatura del conveni original. La despesa comptabilitzada per aquest concepte el 2010 ha estat de 681.029,16 euros.



## **Despesa en prestacions**

Com ja s'ha dit abans, inclou la despesa en lliuraments per a desplaçaments, les pròtesis, la medicació especial i estrangera i els rescabaments.

La despesa en concepte de lliuraments per desplaçaments ha estat de 15.137.669,57 euros, que representa una disminució en l'execució de la despesa de 14,32%. Aquesta disminució es correspon amb la millora en el ritme de tramitació de la despesa observada l'any anterior per l'aplicació de la Llei 21/2009, de 18 de desembre, de concessió d'un crèdit extraordinari i d'un suplement de crèdit als pressupostos de la Generalitat de Catalunya (DOGC núm. 5531, de 22.12.2009). Per motius de desplaçament, un 32,74% d'aquesta despesa correspon a diàlisi, un 30,34% a tractaments amb radioteràpia i quimioteràpia, un 18,00% a consultes externes, un 3,39% a serveis de rehabilitació i un 15,54% a altres desplaçaments.

Pel que fa a les prestacions ortoprotètiques, la despesa l'any 2010 ha estat de 21.856.297,89 euros, el que suposa una disminució del 18,17% respecte de l'any 2009. Aquesta disminució es correspon amb la millora en el ritme de tramitació de la despesa observada l'any anterior, com a conseqüència de l'aplicació de l'esmentada Llei 21/2009.

La despesa en concepte de rescabaments ha assolit la xifra de 1.306.975,59 euros, que suposa un increment de 139,18% respecte al 2009. Aquest creixement es deu a l'entrada en vigor, el 5 de juliol de 2010, de la Llei orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs.

La despesa en medicació especial i estrangera ha estat de 480.023,42 euros, que representa una disminució del 10,76% respecte de l'any 2009, a causa de la disminució de la despesa en concepte de material d'incontinència urinària, productes dermatològics i altres productes i efectes.

### **Despesa en transferències a les empreses públiques, consorcis i fundacions**

Les transferències corrents realitzades a entitats que formen part del sector públic de la Generalitat, en l'àmbit del CatSalut, assoleixen la xifra de 22.066.440,80 euros. D'aquest import, cal destacar la transferència corrent a la Fundació Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, per import de 8.062.614,52 euros, que té per objecte finançar el servei del deute, l'amortització del principal i els interessos, fins al venciment o la cancel·lació definitiva, derivats d'un préstec a llarg termini, amb l'objectiu de cobrir les necessitats financeres que comporta garantir l'equilibri patrimonial de l'Hospital.

La resta de transferències corrents es destinen majoritàriament a equilibrar els comptes de pèrdues i guanys de les entitats, i per tant al finançament de despeses corrents, ja sigui de forma global o per la realització d'actuacions concretes.

Les entitats que reben aquestes transferències són les entitats de dret públic (empreses públiques): Gestió de Serveis Sanitaris, Gestió i Prestació de Serveis de Salut, Parc Sanitari Pere Virgili, Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; els consorcis sanitaris: Consorci Sanitari de Mollet del Vallès i Consorci Sanitari de Barcelona, en aquest cas, en exercir també les funcions pròpies de les regions sanitàries del CatSalut, establertes a la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, la transferència corrent també finança les seves despeses de funcionament com a regió sanitària, i en darrer terme, i en el sector de fundacions: la Fundació Privada Hospital Transfronterer de la Cerdanya, creada amb l'objectiu de donar resposta a la complexitat de la posada en marxa de l'Hospital Transfronterer de la Cerdanya.

### **Despesa en les altres transferències corrents**

La despesa en la resta de transferències corrents assoleix la xifra de 1.262.271,81 euros. La despesa més important és la transferència per import d'1.227.071,81 euros com a conseqüència de l'aprovació del Decret 399/2000 de 27 de desembre, mitjançant el qual s'aproven determinades transferències de l'Administració de la Generalitat de Catalunya al Consell Generau d'Aran en matèria de sanitat. La resta, 35.200,00 euros corresponen a una subvenció a l'Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT).

**Taula 102 bis. Execució del pressupost CatSalut per regions sanitàries, 2010**

<b>ALT PIRINEU I ARAN</b>			
<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	363.917,14	363.917,14	100,00%
Quotes	88.226,79	88.226,79	100,00%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	452.143,93	452.143,93	100,00%
Béns i Serveis	141.657,91	105.067,46	74,17%
Compra de Serveis Sanitaris	44.480.873,44	43.674.833,04	98,19%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	44.622.531,35	43.779.900,50	98,11%
Farmàcia -receptes mèdiques-	14.242.093,41	14.241.766,78	100,00%
Medicació especial	978,32	978,32	100,00%
Lliuraments	1.116.101,23	1.114.674,60	99,87%
Pròtesis	43.000,45	42.467,04	98,76%
Rescabaments	8.195,80	8.195,80	100,00%
Contracte programa	15.094.296,16	15.031.495,84	99,58%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	30.504.665,37	30.439.578,38	99,79%
OPERACIONS CORRENTS	75.579.340,65	74.671.622,81	98,80%
VI. INVERSIONS REALS	23.613,33	23.416,45	99,17%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	1.258.125,01	192.241,04	15,28%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	0,00	0,00	
OPERACIONS DE CAPITAL	1.281.738,34	215.657,49	16,83%
Bestretes al personal	2.487,37	1.300,00	52,26%
OPERACIONS FINANCERES	2.487,37	1.300,00	52,26%
TOTAL	76.863.566,36	74.888.580,30	97,43%
En euros.			

<b>LLEIDA</b>			
<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	976.349,45	976.349,45	100,00%
Quotes	236.702,73	236.702,73	100,00%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	1.213.052,18	1.213.052,18	100,00%
Béns i Serveis	589.098,49	517.056,26	87,77%
Compra de Serveis Sanitaris	79.909.047,73	78.460.388,59	98,19%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	80.498.146,22	78.977.444,85	98,11%
Farmàcia -receptes mèdiques-	71.406.867,05	71.405.229,38	100,00%
Medicació especial	12.900,00	8.386,88	65,01%
Lliuraments	1.786.584,43	1.786.584,43	100,00%
Pròtesis	658.832,02	658.832,02	100,00%
Rescabaments	45.017,64	45.017,64	100,00%
Contracte programa	206.719.938,13	205.859.872,89	99,58%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	280.630.139,27	279.763.923,24	99,69%
OPERACIONS CORRENTS	362.341.337,67	359.954.420,27	99,34%
VI. INVERSIONS REALS	1.672.818,85	1.374.901,71	82,19%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	1.071.801,32	648.906,84	60,54%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	4.103.518,90	3.936.389,56	95,93%
OPERACIONS DE CAPITAL	6.848.139,07	5.960.198,11	87,03%
Bestretes al personal	6.356,61	3.322,22	52,26%
OPERACIONS FINANCERES	6.356,61	3.322,22	52,26%
TOTAL	369.195.833,35	365.917.940,60	99,11%
En euros.			

Taula 102 bis. Execució del pressupost CatSalut per regions sanitàries, 2010 (continuació)

<b>CAMP DE TARRAGONA</b>			
<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	1.340.266,59	1.340.266,59	100,00%
Quotes	324.929,52	324.929,52	100,00%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	1.665.196,11	1.665.196,11	100,00%
Béns i Serveis	179.740,69	172.023,88	95,71%
Compra de Serveis Sanitaris	346.044.902,46	338.872.412,25	97,93%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	346.224.643,15	339.044.436,13	97,93%
Farmàcia -receptes mèdiques-	118.505.641,15	118.502.923,30	100,00%
Medicació especial	27.500,00	27.434,69	99,76%
Lliuraments	1.322.975,94	1.319.516,82	99,74%
Pròtesis	1.429.714,97	1.429.714,97	100,00%
Rescabaments	132.378,40	131.677,59	99,47%
Contracte programa	197.518.525,12	196.696.742,67	99,58%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	318.936.735,58	318.108.010,04	99,74%
OPERACIONS CORRENTS	666.826.574,84	658.817.642,28	98,80%
VI. INVERSIONS REALS	6.320.797,67	6.276.301,16	99,30%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	6.073.371,78	5.624.529,48	92,61%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	3.494.673,07	3.494.672,87	100,00%
OPERACIONS DE CAPITAL	15.888.842,52	15.395.503,51	96,90%
Bestretes al personal	8.843,98	4.622,22	52,26%
OPERACIONS FINANCERES	8.843,98	4.622,22	52,26%
TOTAL	682.724.261,34	674.217.768,01	98,75%

En euros.

<b>TERRES DE L'EBRE</b>			
<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	693.302,79	693.302,79	100,00%
Quotes	168.081,89	168.081,89	100,00%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	861.384,68	861.384,68	100,00%
Béns i Serveis	110.758,34	110.640,04	99,89%
Compra de Serveis Sanitaris	64.242.656,07	63.148.782,89	98,30%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	64.353.414,41	63.259.422,93	98,30%
Farmàcia -receptes mèdiques-	41.754.969,88	41.754.012,25	100,00%
Medicació especial	11.482,82	8.731,81	76,04%
Lliuraments	5.679.593,48	5.676.597,18	99,95%
Pròtesis	238.463,06	237.863,06	99,75%
Rescabaments	27.686,96	26.301,94	95,00%
Contracte programa	106.189.973,24	105.748.166,30	99,58%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	153.902.169,44	153.451.672,54	99,71%
OPERACIONS CORRENTS	219.116.968,53	217.572.480,15	99,30%
VI. INVERSIONS REALS	1.156.325,31	1.133.891,73	98,06%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	133.864,76	82.728,57	61,80%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	0,00	0,00	
OPERACIONS DE CAPITAL	1.290.190,07	1.216.620,30	94,30%
Bestretes al personal	4.421,99	2.311,11	52,26%
OPERACIONS FINANCERES	4.421,99	2.311,11	52,26%
TOTAL	220.411.580,59	218.791.411,56	99,26%

En euros.

**Taula 102 bis. Execució del pressupost CatSalut per regions sanitàries, 2010 (continuació)**

<b>GIRONA</b>			
<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	1.132.186,64	1.132.186,64	100,00%
Quotes	274.483,35	274.483,35	100,00%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	1.406.669,99	1.406.669,99	100,00%
Béns i Serveis	180.482,39	118.546,08	65,68%
Compra de Serveis Sanitaris	389.189.415,54	381.217.481,00	97,95%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	389.369.897,93	381.336.027,08	97,94%
Farmàcia -receptes mèdiques-	147.513.821,85	147.510.438,71	100,00%
Medicació especial	7.563,73	7.653,73	101,19%
Lliuraments	2.349.851,06	2.349.851,06	100,00%
Pròtesis	1.849.914,26	1.849.914,26	100,00%
Rescabaments	69.446,76	69.446,76	100,00%
Contracte programa	230.377.544,53	229.419.051,03	99,58%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	382.168.142,19	381.206.355,55	99,75%
OPERACIONS CORRENTS	772.944.710,11	763.949.052,62	98,84%
VI. INVERSIONS REALS	2.197.960,57	2.130.190,79	96,92%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	4.657.000,00	3.972.848,21	85,31%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	5.700.015,92	5.144.911,30	90,26%
OPERACIONS DE CAPITAL	12.554.976,49	11.247.950,30	89,59%
Bestretes al personal	7.738,48	4.044,44	52,26%
OPERACIONS FINANCERES	7.738,48	4.044,44	52,26%
TOTAL	785.507.425,08	775.201.047,36	98,69%

En euros.

**CATALUNYA CENTRAL**

<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	889.575,22	889.575,22	100,00%
Quotes	215.665,49	215.665,49	100,00%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	1.105.240,71	1.105.240,71	100,00%
Béns i Serveis	348.231,20	263.326,47	75,62%
Compra de Serveis Sanitaris	310.417.852,07	304.593.173,55	98,12%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	310.766.083,27	304.856.500,02	98,10%
Farmàcia -receptes mèdiques-	107.408.064,85	107.405.601,50	100,00%
Medicació especial	11.356,32	11.356,32	100,00%
Lliuraments	1.769.775,99	1.769.775,99	100,00%
Pròtesis	896.511,99	896.511,99	100,00%
Rescabaments	59.248,69	59.248,69	100,00%
Contracte programa	102.436.418,89	102.010.228,73	99,58%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	212.581.376,73	212.152.723,22	99,80%
OPERACIONS CORRENTS	524.452.700,71	518.114.463,95	98,79%
VI. INVERSIONS REALS	2.337.706,34	2.332.351,47	99,77%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	3.870.520,43	3.422.585,37	88,43%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	5.593.707,80	5.593.683,96	100,00%
OPERACIONS DE CAPITAL	11.801.934,57	11.348.620,80	96,16%
Bestretes al personal	6.080,23	3.177,78	52,26%
OPERACIONS FINANCERES	6.080,23	3.177,78	52,26%
TOTAL	536.260.715,51	529.466.262,53	98,73%

En euros.

Taula 102 bis. Execució del pressupost CatSalut per regions sanitàries, 2010 (continuació)

<b>BARCELONA</b>			
<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	3.153.948,51	3.153.948,51	100,00%
Quotes	764.632,19	764.632,19	100,00%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	3.918.580,70	3.918.580,70	100,00%
Béns i Serveis	985.031,71	912.038,75	92,59%
Compra de Serveis Sanitaris	2.735.402.170,00	2.683.484.871,44	98,10%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	2.736.387.201,71	2.684.396.910,19	98,10%
Farmàcia -receptes mèdiques-	978.870.541,81	978.848.092,00	100,00%
Medicació especial	415.481,67	415.481,67	100,00%
Lliuraments	1.120.912,69	1.120.669,49	99,98%
Pròtesis	16.740.994,55	16.740.994,55	100,00%
Rescabaments	553.732,31	553.715,46	100,00%
Contracte programa	1.908.455.802,51	1.900.515.608,14	99,58%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	2.906.157.465,54	2.898.194.561,31	99,73%
OPERACIONS CORRENTS	5.646.463.247,95	5.586.510.052,20	98,94%
VI. INVERSIONS REALS	46.104.153,96	44.938.891,30	97,47%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	26.739.794,93	24.961.884,46	93,35%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	63.676.659,45	52.949.820,48	83,15%
OPERACIONS DE CAPITAL	136.520.608,34	122.850.596,24	89,99%
Bestretes al personal	21.557,19	11.266,67	52,26%
OPERACIONS FINANCERES	21.557,19	11.266,67	52,26%
TOTAL	5.783.005.413,48	5.709.371.915,11	98,73%

En euros.

## Les operacions de capital

Les operacions de capital inclouen el capítol VI del pressupost, inversions directes del CatSalut; el capítol VII, subvencions de capital als centres hospitalaris integrats en la Xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP), a l'ICS i a corporacions locals, i el capítol VIII, aportacions a compte de capital a les empreses públiques i consorcis del CatSalut així com a fundacions on aquest participa.

L'import total de les operacions de capital del CatSalut aprovat final per a l'exercici 2010, un cop descomptada la transferència de capital a l'ICS per import de 35.977.000,00 euros, ha estat de 344.497.564,37 euros, i l'import adjudicat ha estat de 280.830.818,04 euros, la qual cosa representa un 81,51% del pressupost aprovat. L'import no executat correspon bàsicament a l'aplicació de les mesures contemplades en l'Acord de Govern d'1 de juny del 2010, pel qual es van adoptar mesures complementàries a les previstes en el Decret llei 3/2010, de 29 de maig, en matèria de despeses de funcionament, transferències, inversions, millora de l'eficiència en l'àmbit del sector públic de la Generalitat Catalunya i lluita contra el frau fiscal.

La seva estructura econòmica es detalla a la taula següent:

**Taula 103. Import adjudicat per a les operacions de capital del CatSalut, 2010**

Capítol VI. Inversions reals	157.711.472,25 euros
Capítol VII. Transferències de capital	43.602.267,11 euros
Capítol VIII. Aportacions de capital	79.517.078,68 euros
<b>Total operacions de capital</b>	<b>280.830.818,04 euros</b>

Pel que fa al capítol VI, l'import del Pla d'inversions aprovat per a l'exercici 2010 ha estat de 166.161.889,95 euros, i l'import dels projectes adjudicats ha estat de 157.711.472,25 euros, la qual cosa representa el 94,91% del pressupost assignat al capítol VI.

Segons la classificació funcional de l'import adjudicat, el 43,44% correspon a inversions en atenció primària; el 55,70% en atenció especialitzada, i el 0,86% a administració i serveis generals.

Considerant la naturalesa econòmica d'aquestes inversions, el 86,55% correspon a obres i el 13,45 % a equipaments. Les noves inversions representen el 100%, les quals inclouen les anualitats compromeses en inversions directes, els equipaments de les obres que s'han posat en funcionament l'any 2010. Addicionalment es compta amb els convenis de finançament d'inversions a llarg termini amb el Consorci Sanitari de Barcelona, amb l'empresa pública GISA, amb l'empresa pública ICF Equipaments i també amb l'establiment de convenis amb ajuntaments.

Les inversions realitzades en l'exercici 2010 mitjançant transferències de capital, capítol VII del pressupost, han assolit la xifra total de 43.602.267,11 euros, amb la següent distribució per àrees de despesa:

Per a atenció primària 6.486.168,90 euros (14,88%), per a finançar les anualitats dels convenis formalitzats amb ajuntaments per a construcció de nous centres o per obres de millora en els centres on ja funcionen equips d'atenció primària. Per a atenció especialitzada 37.116.098,21 euros (85,12%) mitjançant subvencions a entitats proveïdores de serveis sanitaris, fet que ha permès l'adequació de diverses infraestructures hospitalàries.

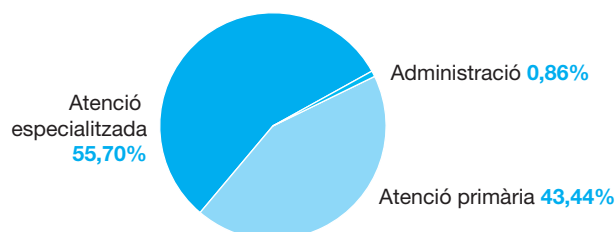
La dotació per a inversions a les empreses públiques i consorcis dependents del CatSalut i a les fundacions on aquest participa es finança mitjançant el capítol VIII, com una aportació de capital o aportació al fons patrimonial, segons la naturalesa de l'entitat, les quals s'han destinat a la formalització de convenis plurianuals per a la realització de noves actuacions i per a la continuïtat i consolidació de projectes d'inversió ja iniciats en exercicis anteriors. L'import total ha estat de 79.517.078,68 euros. La

distribució per àrees de despesa és la següent: en atenció primària la quantitat de 2.561.018,06 euros, que representa un percentatge del 3,22%, en atenció especialitzada l'import de 76.956.060,62 euros amb un percentatge del 96,78%.

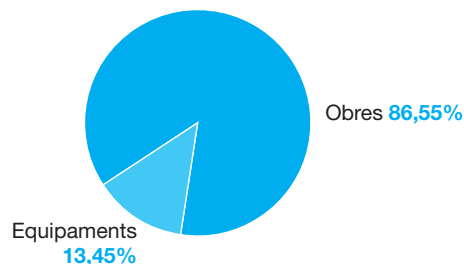
**Taula 104. Distribució econòmica i funcional dels projectes d'inversions, 2010**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	56.003.547,60	80.420.302,49	73.783,42	136.497.633,51
Equipaments	12.511.141,77	7.420.244,53	1.282.691,64	21.214.077,94
<b>Total</b>	<b>68.514.689,37</b>	<b>87.840.547,02</b>	<b>1.356.475,06</b>	<b>157.711.711,45</b>
Nova inversió	68.514.689,37	87.840.547,02	1.356.475,06	157.711.711,45
Reposició	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>68.514.689,37</b>	<b>87.840.547,02</b>	<b>1.356.475,06</b>	<b>157.711.711,45</b>

**Gràfic 29. Estructura funcional dels projectes d'inversions CatSalut, 2010**



**Gràfic 30. Distribució econòmica dels projectes d'inversions CatSalut, 2010**





## Les inversions del CatSalut

L'esforç inversor s'ha traduït l'any 2010 en la posada en funcionament de 61 nous centres i dispositius assistencials i també en la finalització de 31 actuacions de reforma, ampliació i/o millora destacades en centres de la xarxa assistencial, 10 a l'àmbit de l'atenció primària i d'altres 21 al de l'atenció especialitzada.

**Taula 105. Nous centres i reformes i ampliacions destacades per tipus de centre, 2010**

	Nous centres	Reformes i ampliacions destacades
CAP	33	10
Consultoris	18	0
Hospitals	4	20
Hospitals lleugers	1	0
Centres sociosanitaris	1	0
Centres de salut mental	3	1
Altres	1	0
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>31</b>

Taula 106. Inversions. Nous centres en funcionament, 2010

Regió sanitària	Línia de Servei	Municipi	Centre	Bé immoble	Actuació
LLEIDA	PRIMÀRIA	AITONA	CONSULTORI	CL AITONA	CONSTRUCCIÓ
		ALCOLETGE	CONSULTORI	CL ALCOLETGE	CONSTRUCCIÓ
		CASTELLÓ DE FARFANYA	CONSULTORI	CL CASTELLÓ DE FARFANYA	CONSTRUCCIÓ
		LES BORGES BLANQUES	CAP	CAP LES BORGES BLANQUES	CONSTRUCCIÓ
		LLEIDA	CAP	CAP PRIMER DE MAIG DE LA MARIOLA	CONSTRUCCIÓ
TERRES DE L'EBRE	PRIMÀRIA	LA PALMA D'EBRE	CONSULTORI	CL LA PALMA D'EBRE	CONSTRUCCIÓ
		LES CASES D'ALCANAR	CONSULTORI	CL LES CASES D'ALCANAR	CONSTRUCCIÓ
		RIBA-ROJA D'EBRE	CONSULTORI	CL RIBA-ROJA D'EBRE	CONSTRUCCIÓ
CAMP DE TARRAGONA	PRIMÀRIA	ALMOSTER	CONSULTORI	CL ALMOSTER	CONSTRUCCIÓ
		BRÀFIM	CONSULTORI	CL BRÀFIM	CONSTRUCCIÓ
		CALAFELL	CAP	CAP CALAFELL (CAP)	CONSTRUCCIÓ
		CORNUDELLA DE MONTSANT	CAP	CAP CORNUDELLA DE MONTSANT	CONSTRUCCIÓ
		EL MONTMELL	CONSULTORI	CL LA JUNCOSA DEL MONTMELL	CONSTRUCCIÓ
		LA BISBAL DEL PENEDES	CONSULTORI	CL LA BISBAL DEL PENEDES	CONSTRUCCIÓ
		SALOU	CAP	CAP SALOU + AMPLIACIÓ CENTRE ALTA RESOLUCIÓ	CONSTRUCCIÓ
		SOLIVELLA	CONSULTORI	CL SOLIVELLA	CONSTRUCCIÓ
TARRAGONA		TARRAGONA	CAP	CAP SANT SALVADOR + VAM	CONSTRUCCIÓ
		VALLS	CONSULTORI	CL PICAMOXONS	CONSTRUCCIÓ
		VILALLONGA DEL CAMP	CONSULTORI	CL VILALLONGA DEL CAMP	CONSTRUCCIÓ
		VILANOVA D'ESCORNALBOU	CONSULTORI	CL VILANOVA D'ESCORNALBOU	CONSTRUCCIÓ
		VILA-RODONA	CAP	CAP VILA-RODONA	CONSTRUCCIÓ
	HOSPITALÀRIA	CAMBRILS	HOSPITAL LLEUGER	HOSPITAL LLEUGER	CONSTRUCCIÓ
		REUS	HOSPITAL	HOSPITAL SANT JOAN DE REUS	CONSTRUCCIÓ
CATALUNYA CENTRAL	PRIMÀRIA	IGUALADA	CAP	CAP IGUALADA NORD	CONSTRUCCIÓ
		SANT VICENÇ DE CASTELLET	CAP	CAP SANT VICENÇ DE CASTELLET	CONSTRUCCIÓ
		VALLFOGONA DE RIUCORB	CONSULTORI	CL VALLFOGONA DE RIUCORB	CONSTRUCCIÓ
		VILANOVA DEL CAMÍ	CAP	CAP VILANOVA DEL CAMÍ	CONSTRUCCIÓ
GIRONA	PRIMÀRIA	LES PRESES	CONSULTORI	CL LES PRESES	CONSTRUCCIÓ
		LLORET DE MAR	CAP	CAP DOCTOR FRANCISCO BENITO INARAJA (LLORET-2)	CONSTRUCCIÓ
		SANT JORDI DESVALLS	CAP	CAP SANT JORDI DESVALLS	CONSTRUCCIÓ
		TORDERA	CAP	CAP TORDERA	CONSTRUCCIÓ
BARCELONA	PRIMÀRIA	BADALONA	CAP	CAP PROGRÉS-RAVAL	CONSTRUCCIÓ
		BARCELONA	CAP	CAP LES CORTS - MONTNEGRE	CONSTRUCCIÓ
			CAP	CAP I CUAP SANT MARTÍ DE PROVENÇALS	CONSTRUCCIÓ
			CAP	RECINTE COTXERES BORBÓ	CONSTRUCCIÓ
		CERDANYOLA DEL VALLÈS	CAP	CAP LA FARIGOLA (SERRAPARERA)	CONSTRUCCIÓ
		CUNIT	CAP	CAP CUNIT	CONSTRUCCIÓ
		FIGARÓ-MONTMANY	CAP	CAP FIGARÓ-MONTMANY	CONSTRUCCIÓ
		L'HOSPITALET DE LLOBREGAT	CAP	CUAP PURA FERNANDEZ	CONSTRUCCIÓ
		LA GARRIGA	CAP	CAP LA GARRIGA	CONSTRUCCIÓ

	LLIÇÀ D'AMUNT	CAP	CAP PALAUDÀRIES	CONSTRUCCIÓ
	MATADEPERA	CAP	CAP MATADEPERA	CONSTRUCCIÓ
	MOLINS DE REI	CAP	CAP LA GRANJA	CONSTRUCCIÓ
	OLÉRDOLA	CONSULTORI	CL SANT MIQUEL D'OLÉRDOLA	CONSTRUCCIÓ
	PALAU-SOLITÀ I PLEGAMANS	CAP	CAP PALAU-SOLITÀ I PLEGAMANS	CONSTRUCCIÓ
	POLINYÀ	CAP	CAP POLINYÀ	CONSTRUCCIÓ
	RIPOLLET	CAP	CAP RIPOLLET	CONSTRUCCIÓ
	SABADELL	CAP	CAP SABADELL SUD CAMPOAMOR	CONSTRUCCIÓ
	SANTA PERPÈTUA DE MOGODA	CAP	CAP SANTA PERPÈTUA DE MOGODA	CONSTRUCCIÓ
	SENTMENAT	CAP	CAP SENTMENAT	CONSTRUCCIÓ
	TORRELLES DE LLOBREGAT	CAP	CAP TORRELLES DE LLOBREGAT	CONSTRUCCIÓ
	VILANOVA I LA GELTRÚ	CAP	CAP BAX A MAR	CONSTRUCCIÓ
	VILOBÍ DEL PENEDES	CONSULTORI	CL VILOBÍ DEL PENEDES	CONSTRUCCIÓ
HOSPITALÀRIA	BARCELONA	ALTRES	DOCTOR FREDERIC DURAN JORDÀ (SEU BANC DE SANG) TEIXITS AL 22@	BANC DE SANG I TEIXITS AL 22@
	MOLLET DEL VALLÈS	HOSPITAL	HOSPITAL DE MOLLET	CONSTRUCCIÓ
	SANT BOI DE LLOBREGAT	HOSPITAL	HOSPITAL DE SANT BOI	CONSTRUCCIÓ
	SANT JOAN DESPÍ	HOSPITAL	HOSPITAL MOISÈS BROGGI	CONSTRUCCIÓ
SOCIOSANITÀRIA	BARCELONA	SOCIOSANITARI	RECINTE COTXERES BORBÓ	CONSTRUCCIÓ
SALUT MENTAL	L'HOSPITALET DE LLOBREGAT	SALUT MENTAL	CENTRE POLIVALENT DE SALUT MENTAL	CONSTRUCCIÓ
	MARTORELL	SALUT MENTAL	CENTRE DE SALUT MENTAL MARTORELL	CENTRE POLIVALENT DE SALUT MENTAL
				CONSTRUCCIÓ UNITAT D'ALTA DEPENDÈNCIA PSIQUIÀTRICA (100 LLITS)
	MATARÓ	SALUT MENTAL	HOSPITAL DE MATARÓ + EDIFICI SALUT MENTAL	CONSTRUCCIÓ
				CENTRE DE SALUT MENTAL (CSMA-CSMIJ-HIJ)

Taula 107. Inversions. Reformes i ampliacions (RAM), 2010

Regió sanitària				Bé immoble	Actuació
ALT PIRINEU I ARAN LLEIDA	HOSPITALÀRIA	TREMP	HOSPITAL COMARCAL DEL PALLARS	SERVEI DE DIÀlisi	AMPLIACIÓ
	PRIMÀRIA	CERVERA	CAP CERVERA		UNITAT DE SEMICRÍTICS
	HOSPITALÀRIA	LLEIDA	HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA		REMODELACIÓ I AMPLIACIÓ
TERRES DE L'EBRE	PRIMÀRIA	L'AMETLLA DE MAR	CAP L'AMETLLA DE MAR + AMPLIACIÓ		AMPLIACIÓ
		GANDESA	CAP GANDESA		BLOC OBSTÈTRIC
	HOSPITALÀRIA	TORTOSA	HOSPITAL VERGE DE LA CINTA		ADEQUACIÓ ACCÉS, RECEPCIÓ I AMPLIACIÓ BOXES URGÈNCIES
EN SALUT MENTAL				HOSPITAL COMARCAL D'AMPOSTA	REMODELACIÓ UNITAT DE SUBAGUTS I MITJA ESTADA POLIVALENT
CAMP DE TARRAGONA CATALUNYA CENTRAL	HOSPITALÀRIA	TARRAGONA	HOSPITAL UNIVERSITARI JOAN XXIII DE TARRAGONA		AMPLIACIÓ URGÈNCIES
	HOSPITALÀRIA	IGUALADA	HOSPITAL D'IGUALADA		HELIPORT
		MANRESA	HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU		AMPLIACIÓ - FASE I + EDIFICI DE SALUT MENTAL
GIRONA	PRIMÀRIA	GIRONA	CAP GUÉLL		AMPLIACIÓ I REMODELACIÓ SERVEI DE REHABILITACIÓ
		ROSES	CAP ROSES		AMPLIACIÓ
	HOSPITALÀRIA	FIGUERES	HOSPITAL DE FIGUERES		AMPLIACIÓ
		GIRONA	HOSPITAL UNIVERSITARI DOCTOR JOSEP TRUETA		PLA DE TRANSICIÓ PLANTES 1, 2 I 7 (H. DE DIA+REANIMACIÓ+UJH CIRURGIA CARDIACA, ...)
		PALAMÓS	HOSPITAL DE PALAMÓS		AMPLIACIÓ I MILLORA
	PRIMÀRIA	BARCELONA	CAP EL CARMEL + AMPLIACIÓ		AMPLIACIÓ
		L'AMETLLA DEL VALLÈS	CAP EL MARESME + NOU CUAP		REMODELACIÓ
		MATARÓ	CAP EL MARESME + NOU CUAP		REMODELACIÓ PER UBICAR EL CAP GATASSA
		SABADELL	CAP MERINALS		AMPLIACIÓ
		SANT SADURNÍ D'ANOIA	CAP SANT SADURNÍ D'ANOIA		AMPLIACIÓ
	HOSPITALÀRIA	BARCELONA	HOSPITAL DEL MAR		REMODELACIÓ INTEGRAL - FASE I (CONVENI)
			HOSPITAL VALL D'HEBRON		URGÈNCIES - REFORMA I AMPLIACIÓ
			HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA VALL D'HEBRON		BLOC QUIRÚRGIC
		GRANOLLERS	HOSPITAL DE GRANOLLERS		REFORMA I AMPLIACIÓ D'URGÈNCIES
		MATARÓ	HOSPITAL DE MATARÓ		REPARACIÓ APLACAT INTERIOR
		SABADELL	CORPORACIÓ SANITÀRIA DEL PARC TAULÍ		AMPLIACIÓ HOSPITAL (1a fase subfase B)
		TERRASSA	HOSPITAL DE TERRASSE		BOVES CONSULTES EXTERNES
		VILAFRANCA DEL PENEDES	HOSPITAL COMARCAL DE L'ALT PENEDEs		LABORATORI DEL CLI
SALUT MENTAL		VILADECANS	HOSPITAL DE VILADECANS		NOVA UNITAT DE CMA I UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ
		MARTORELL	CENTRE SALUT MENTAL MARTORELL		AMPLIACIÓ UT. D'HOSPITALITZACIÓ D'AGUTS (30 LLITS)

## La Salut com a sector econòmic de Catalunya

A finals de l'any 2010, es va publicar el número 10 de la col·lecció Informes dels Fulls econòmics del sistema sanitari amb l'estudi La Salut com a sector econòmic de Catalunya. Anàlisi de la despesa en Salut i les seves interrelacions amb la resta de sectors productius a Catalunya.

En l'informe elaborat pel CatSalut es constata com al llarg dels darrers vint anys s'ha consolidat la visió de la sanitat com a sector productiu de l'economia, que contribueix al creixement econòmic i del benestar i que estimula altres sectors econòmics del país.

L'estudi aporta informació de la despesa sanitària, pública i privada a Catalunya i la seva comparació amb altres països desenvolupats del nostre entorn més immediat. Així mateix, a partir dels comptes macroeconòmics de salut i les taules *input-output*, s'analitza la importància del sector salut com a mobilitzador de l'activitat en d'altres sectors de l'economia de Catalunya.

L'informe demostra com la sanitat és una activitat d'alt valor afegit, intensiva en mà d'obra qualificada i coneixements i amb una notable capacitat d'arrossegament, que pot ser considerada tan valuosa com altres sectors que s'han vingut classificant com a claus en la nostra economia.

### Algunes conclusions de l'estudi

A la taula 108 es mostra la despesa sanitària total a Catalunya en el període 2003-2007, com a suma de la despesa pública i privada a Catalunya i el que suposa aquesta despesa sobre el PIB. Cal aclarir que la despesa sanitària pública no inclou només la despesa sanitària de la Generalitat de Catalunya, sinó que també inclou la despesa sanitària realitzada per les corporacions locals (ajuntaments, diputacions i consells comarcals), les mutualitats públiques (MUFACE, MUGEJU i ISFAS), les mútues patronals d'accidents de treball i malalties professionals, l'Institut Social de la Marina (ISM) i una part de despesa sanitària finançada pel Govern central.

**Taula 108. Estimació de la despesa sanitària a Catalunya, 2003-2007**

	Despesa sanitària pública	Despesa sanitària pública/PIB	Despesa sanitària privada	Despesa sanitària privada/PIB	Despesa sanitària total	Despesa sanitària total/PIB
2003	6.958,5	4,7%	3.661,5	2,5%	10.620,0	7,2%
2004	7.245,3	4,6%	3.940,2	2,5%	11.185,5	7,1%
2005	7.865,6	4,6%	4.229,8	2,5%	12.095,4	7,1%
2006	8.871,3	4,8%	4.492,7	2,4%	13.364,0	7,3%
2007	9.840,2	5,0%	4.810,9	2,4%	14.651,1	7,4%

Xifres en milions d'euros.

La despesa sanitària total de Catalunya l'any 2007 va ser de 14.651,1 milions d'euros, un percentatge del 7,4% del PIB de Catalunya i suposa un creixement de la despesa del 37,9% des de l'any 2003 i una taxa mitjana anual acumulada de creixement durant el període 2003-07 del 8,4%.

Per tal de fer comparable la despesa sanitària de Catalunya o Espanya amb la resta de països, cal afegir la despesa corresponent a l'atenció de llarga durada, no només l'estrictament sanitària a persones dependents, sinó també l'anomenada "atenció personal necessària per al desenvolupament de l'activitat bàsica de la vida diària". La taula 109 és un resum general dels valors diferencials de la despesa pública, privada i total en salut, entre Espanya, Catalunya i la UE-15 per als anys 2003 i 2007. Aquest diferencial és positiu en el cas de la despesa privada, tant si comparem Espanya com Catalunya amb la UE-15, mentre que és negatiu en el cas de la despesa sanitària pública i total.

**Taula 109. Despesa en salut sobre el PIB 2003 i 2007. Diferencial entre Espanya, Catalunya i la Unió Europea dels quinze**

	Pública		Privada		Total	
	2003	2007	2003	2007	2003	2007
UE-15	6,9	7,1	2,1	2,1	9,1	9,3
Espanya	5,7	6,1	2,4	2,4	8,1	8,5
Catalunya	4,9	5,3	2,7	2,6	7,6	7,9
Diferencial Espanya/UE-15	-1,2	-1,0	0,3	0,3	-1,0	-0,8
Diferencial Catalunya/UE-15	-2,0	-1,8	0,6	0,5	-1,5	-1,4
Diferencial Catalunya/Espanya	-0,8	-0,8	0,3	0,2	-0,5	-0,6
% Espanya s/UE-15	83%	86%	114%	112%	89%	91%
% Catalunya s/UE-15	71%	75%	129%	122%	84%	85%
% Catalunya s/Espanya	86%	87%	113%	108%	94%	93%

Font: OECD Health Data 2009 i CatSalut.

En el cas de Catalunya, la despesa sanitària pública suposa el 75% de la despesa sanitària pública dels països de la UE-15 l'any 2007. La despesa sanitària total suposa el 85% de la UE-15 i la despesa sanitària privada està al voltant del 122% damunt de la mitjana de la UE-15. En el cas d'Espanya, malgrat que els seus valors s'acosten més a la norma europea, s'observa el mateix patró de comportament que a Catalunya.

Pel que fa a les principals magnituds del sector sanitari –hospitalari i no hospitalari– i al conjunt de l'economia catalana, a la taula 110 es pot apreciar el pes percentual que suposen les dades del total del sector sanitari sobre el total de l'economia catalana en el període 2001-2007. S'observa que totes les macromagnituds han guanyat pes respecte al total de Catalunya en aquest període. El 3,8% del VAB generat a Catalunya l'any 2001 provenia del sector sanitari, mentre que l'any 2007 suposa un pes sobre l'economia del 4,3%.

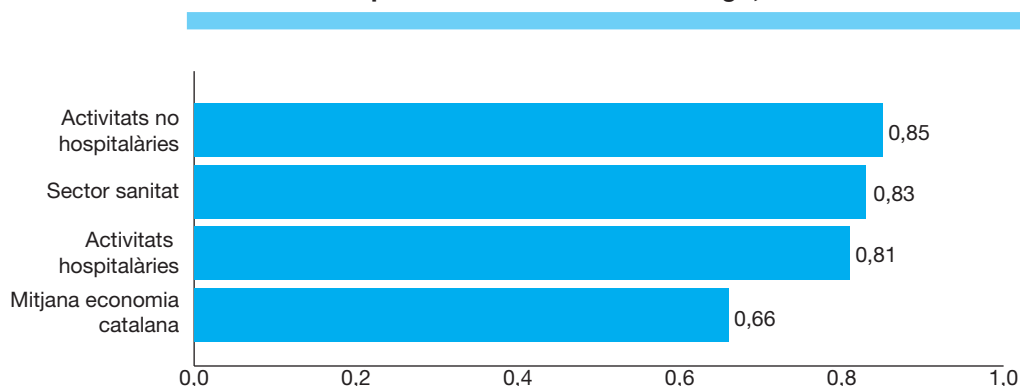
**Taula 110. Pes del total del sector sanitari sobre el total de l'economia catalana, 2001-2007**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Consum intermedi	1,72%	1,71%	1,82%	1,89%	1,91%	1,86%	1,95%
Remuneració d'assalariats	5,23%	5,35%	5,38%	5,57%	5,63%	5,73%	5,93%
VAB	3,83%	3,80%	3,92%	3,98%	4,05%	4,12%	4,27%
Producció	2,69%	2,69%	2,81%	2,88%	2,90%	2,91%	3,04%
Llocs de treball totals	3,94%	4,02%	4,04%	4,16%	4,15%	4,20%	4,26%
Llocs de treball assalariats	4,22%	4,31%	4,29%	4,41%	4,38%	4,44%	4,51%

Font: elaboració pròpia a partir de les TIOC-2001 i dels comptes econòmics anuals de Catalunya 2001-2007 (Idescat).

L'efecte multiplicador del valor afegit de la sanitat és molt superior al de la mitjana de l'economia. L'any 2001, per cada euro de demanda addicional del sector sanitari, es generaven 0,84 euros de valor afegit en el total de l'economia catalana, mentre que la mitjana per al conjunt de l'economia se situà en 0,66. L'any 2005 els resultats són pràcticament idèntics, 0,83 per al sector sanitari i 0,66 per al conjunt de l'economia.

**Gràfic 31. Multiplicador interior del valor afegit, 2005**



Font: Elaboració pròpia a partir de la informació de l'Idescat i de les TIOC-2005.

L'OCDE, en la seva classificació d'activitats, defineix com a activitats d'alt valor afegit aquelles que incorporen un elevat grau de tecnologia, en el cas de la indústria, i/o una major intensitat de coneixement en el cas dels serveis. La sanitat és considerada, per tant, una activitat d'alt valor afegit ja que és intensiva en mà d'obra qualificada al mateix temps que intensiva i, en molts casos, estimuladora i creadora de la tecnologia més avançada. D'aquesta manera, no és estrany que el multiplicador del valor afegit del sector sanitari sigui l'any 2001 un 27% i l'any 2005 un 22%, en tot el període superior al multiplicador de la mitjana de l'economia.

La publicació íntegra de l'informe es pot consultar a la pàgina d'internet del CatSalut, a l'adreça:

[http://www10.gencat.net/catsalut/archivos/publicacions/econo\\_sanitaria/informes/informe\\_10\\_cat.pdf](http://www10.gencat.net/catsalut/archivos/publicacions/econo_sanitaria/informes/informe_10_cat.pdf)





# Les empreses públiques i els consorcis

## EMPRESES PÚBLIQUES

- 9.1 Institut de Diagnòstic per la Imatge
- 9.2 Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA
- 9.3 Gestió de Serveis Sanitaris
- 9.4 Gestió i Prestació de Serveis de Salut
- 9.5 Institut d'Assistència Sanitària
- 9.6 Sistema d'Emergències Mèdiques, SA
- 9.7 Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques
- 9.8 Institut Català d'Oncologia
- 9.9 Banc de Sang i Teixits
- 9.10 Parc Sanitari Pere Virgili
- 9.11 Institut Català de la Salut

## CONSORCIS

- 9.12 Consorci Hospitalari de Vic
- 9.13 Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell
- 9.14 Consorci Sanitari de Terrassa
- 9.15 Consorci Sanitari Integral
- 9.16 Consorci Sanitari de l'Alt Penedès
- 9.17 Consorci Sanitari del Maresme
- 9.18 Consorci Sanitari de l'Anoia
- 9.19 Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf
- 9.20 Corporació de Salut del Maresme i la Selva
- 9.21 Consorci Sanitari de Mollet del Vallès
- 9.22 Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

La Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), des de la seva aprovació l'any 1990, ha permès al Servei Català de la Salut portar a terme i desenvolupar les seves funcions mitjançant fórmules de gestió en diferents entitats, amb personalitat jurídica pròpia i regides pel dret privat, a l'empara de l'article 7, apartat 2, de la LOSC que, atenent al criteri de la seva naturalesa jurídica, s'agrupen en entitats de dret públic, societats mercantils, consorcis i agrupacions europees de cooperació territorial, entitats públiques de base associativa en què poden participar estats membres de la Comunitat Europea, autoritats regionals i/o locals i organismes de dret públic que tenen interessos comuns.

### Entitats constituïdes

1986	Consorci Hospitalari de Vic
1986	Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell
1987	Consorci Sanitari de Barcelona
1988	Consorci Sanitari de Terrassa
1991	Institut de Diagnòstic per la Imatge
1991	Parc Sanitari Pere Virgili
1991	Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA
1991	Consorci Sanitari Integral
1992	Gestió de Serveis Sanitaris
1992	Institut d'Assistència Sanitària
1992	Gestió i Prestació de Serveis de Salut
1992	Consorci Sanitari de la Selva
1992	Sistema d'Emergències Mèdiques, SA
1994	Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques, actualment Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut
1994	Consorci Sanitari de l'Alt Penedès
1995	Institut Català d'Oncologia
1995	Banc de Sang i Teixits
1998	Consorci Sanitari del Maresme
2000	Consorci Sanitari de l'Anoia
2001	Consorci del Laboratori Intercomarcal Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf
2001	Corporació de Salut del Maresme i la Selva
2004	Consorci Sanitari de Mollet del Vallès
2006	Fundació Privada Hospital Transfronterer de la Cerdanya
2007	Institut Català de la Salut
2008	Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
2010	Consorci Mar Parc Salut de Barcelona

Les entitats Gestió de Serveis Sanitaris de Lleida (GSS), Gestió i Prestació de Serveis de Salut de Tarragona (GPSS) i l'Institut d'Assistència Sanitària de Girona (IAS) es van crear com a conseqüència del traspàs dels serveis, els mitjans i els recursos de les diputacions de Lleida, Tarragona i Girona a l'Administració de la Generalitat en matèria sanitària. El Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) i l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM) tenen el seu origen en programes específics del Departament de Salut. Altres entitats han estat creades per gestionar, administrar i executar determinats serveis i prestacions assistencials,

entre les quals hi ha l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI), l'Institut Català d'Oncologia (ICO) i el Banc de Sang i Teixits (BST). L'empresa Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA (EISSA) fou creada en col·laboració amb el Departament de Treball i Indústria amb l'objectiu de millorar l'eficiència en l'àmbit del consum energètic en els centres sanitaris. La característica comuna de totes aquestes entitats és la seva naturalesa jurídica, en tant que totes comparteixen el fet de ser empreses públiques (unes com a entitats de dret públic i d'altres com a societats mercantils) el capital de les quals és cent per cent del CatSalut i, per tant, íntegrament representades per aquest.

Quant als diferents consorcis en què participen el Servei Català de la Salut o el Departament de Salut abans citats, si bé tenen orígens d'ordre divers, tots ells tenen per objecte, igual que les empreses públiques, la gestió de serveis públics vinculats a la salut. Es tracta d'entitats públiques participades entre les diferents administracions i entitats privades sense ànim de lucre.

Durant l'any 2010 s'ha constituït un nou consorci, el Mar Parc de Salut de Barcelona (abans IMAS), en què hi participen l'Administració de la Generalitat, a través del Departament de Salut, i l'Ajuntament de Barcelona i que comporta la dissolució de l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària, al qual succeeix i n'assumeix la seva posició jurídica.

L'objecte del Consorci és la prestació de serveis sanitaris, sociosanitaris i de desenvolupament del coneixement, així com la participació en programes de promoció i rehabilitació de la salut, prevenció de malalties i recerca, principalment en l'àmbit territorial de la ciutat de Barcelona. La singularitat de la nova figura rau, no tant l'objecte del Consorci, però, com en el fet que en aquest hi participa de forma directa la Generalitat de Catalunya, en tant que administració competent en garantir la cobertura sanitària de la població, alhora que la participació de Generalitat en el Consorci ho és en posició majoritària.

Altres fites destacables d'aquest any 2010 han estat la reformulació de l'antiga Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques per tal d'aprofitar les seves potencialitats amb la finalitat de millorar l'eficiència i la qualitat dels serveis sanitaris. Així, es consoliden i s'amplien les funcions fins ara encomanades, se li assignen nous objectius, se'n modifica l'estructura i els elements de governança, se li canvia la denominació (Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut) per adaptar-la a les noves comeses atribuïdes i se la dota d'uns nous estatuts que n'han de regir la seva vida i actuació.

Durant el 2010 també s'ha procedit a redimir el cens emfitèutic referent als terrenys propietat del Patronat de l'Hospital Oncològic en favor de la Generalitat de Catalunya, l'administració dels quals (immoble inclòs) seguirà estant a càrrec de l'empresa pública Institut Català d'Oncologia.

També cal destacar els treballs que s'estan duent a terme per a la incorporació de la Fundació Hospital Sant Jaume de Manlleu al Consorci Hospitalari de Vic, la inauguració del nou centre sociosanitari al Parc Hospita-

lari Martí i Julià de Salt, gestionat per l'entitat pública Institut d'Assistència Sanitària, la finalització de la primera fase de les obres de l'Hospital Parc Taulí de Sabadell i la pràcticament finalització de les obres de la nova seu del Banc de Sang i Teixits a Barcelona ciutat.

El Consorci Sanitari Integral i Sanitat Integral del Baix Llobregat SLU acorden deixar sense efecte el Conveni de 20 març de 2008, com a conseqüència de la decisió que els serveis sanitaris es prestin directament pel Consorci, en lloc de fer-ho mitjançant l'entitat instrumental. Per altra banda, el Consorci Sanitari Integral ha finalitzat les obres de l'Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi, que entra en funcionament el mes de febrer del 2010.

Finalment, durant l'any 2010 també s'han aprovat els estatuts de l'Agrupació Europea de Cooperació Territorial Hospital de la Cerdanya. Es tracta d'una figura jurídica establerta amb la finalitat de dotar les entitats territorials d'una eina de cooperació transfronterera, de caràcter transnacional i interregional per tal de cooperar conjuntament en la gestió de serveis públics que són d'interès per als estats membres.

El seu objecte és la construcció, posada en funcionament i governabilitat d'un hospital transfronterer, de caràcter bàsic i comarcal, ubicat a la part catalana de la Cerdanya i destinat a atendre pacients de la Cerdanya espanyola i francesa, així com del Capcir.

En aquesta entitat hi participen, per la part espanyola, la Generalitat de Catalunya i, per la part francesa, el Govern de la República Francesa, l'Agència Regional de Salut del Languedoc Rosselló i la CNAMTS.

## Institut de Diagnòstic per la Imatge

L'exercici 2010 es pot definir com un any de transició entre el model previst en el Pla 2020 aprovat pel Consell d'Administració el 2009, on es visualitza una única empresa que gestiona tota l'activitat i recursos del diagnòstic per la imatge i la medicina nuclear de l'Institut Català de la Salut (ICS) i de l'IDI, integrant tant l'alta tecnologia com la resta de modalitats i nivells assistencials, i el nou plantejament motivat per la publicació del Decret 4/2010 on s'ordena l'inici del procés d'integració de l'IDI en l'ICS.

Tot i que aquest condicionament comporta un escenari amb una certa indefinició, l'empresa no oblida el seu objectiu bàsic de donar els millors serveis de diagnòstic, i en aquest sentit, els fets més rellevants han estat els següents:

- S'ha realitzat la formació a la resta de centres de l'IDI per assolir la certificació ISO 9001 en el proper exercici, per afegir-se als 6 ja acreditats.
- La incorporació sencera de l'IDI en el projecte Argos unificant les plataformes i sistemes d'informació amb els de l'ICS.
- La substitució del TC a l'Hospital de Viladecans i l'execució de les obres per a la instal·lació d'una RM de 3 Tesles a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona.
- La formalització d'un conveni 2010-2011 entre l'IDI i l'Institut d'Informàtica i Aplicacions de la Universitat de Girona, a fi de poder estabilitzar el projecte Starwiever, que consisteix en el desenvolupament i implantació d'un visor mèdic avançat i especialitzat en el nostre àmbit.
- S'ha incrementat en un 6,5 % l'activitat assistencial global de l'Institut, realitzant al llarg de l'any més de 221.000 exploracions.
- La posada en marxa de l'activació del codi Ictus, que representa la guàrdia en el nostre centre d'angio i neuroradiologia intervencionista de l'Hospital de la Vall d'Hebron, conjuntament amb l'Hospital de Bellvitge.
- El manteniment de la màxima activitat en PET-TC de Bellvitge, que esdevé l'equip més productiu a nivell d'Europa.
- L'increment de l'activitat en complexitat diagnòstica (biòpsies, extensió oncològica, criticitat de pacients) i pràctica terapèutica (radiofreqüència, infiltracions, intervencionisme vascular, pròtesi) en els nostres centres.
- L'increment de l'activitat investigadora en processos fisiopatològics, neurològics, hepàtics, cardíacs, oncologia pediàtrica i d'adults.
- Investigació en plataformes de disseny de projectes, en processament d'imatges i anàlisi quantitativa de dades.

- Participació en més de 20 projectes d'investigació oncològica i neurològica, tant en medicina nuclear com en TC o RM.
- Participació en més de 30 assaigs clínics i múltiples publicacions en revistes internacionals i nacionals, així com en ponències i comunicacions, en cursos i congressos nacionals i internacionals.

Finalment i en l'ordre econòmic, el resultat de l'exercici s'ha de qualificar com a molt bo, havent tancat amb un romanent positiu d'1,9 milions d'euros. Tot plegat fa de l'IDI un referent de qualitat i alhora d'eficiència. Institució que enguany celebrarà el seu XX aniversari.

**Taula 111. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Recursos humans, 2010**

	2009	2010	Dones	%	Homes	%
Personal directiu	3,93	3,92	0,92	23,50	3,00	76,50
Personal facultatiu	80,59	86,73	50,58	58,31	36,16	41,69
Personal diplomats assistencial	70,93	68,53	47,55	69,39	20,98	30,61
Personal tècnic assistencial	49,79	51,73	27,45	53,06	24,28	46,94
Personal de suport tècnic	13,67	13,94	4,18	30,00	9,75	70,00
Personal de suport administratiu	76,33	78,34	69,05	88,14	9,29	11,86
Personal de suport divers	43,12	46,09	6,60	14,33	39,48	85,67
<b>Total</b>	<b>338,36</b>	<b>349,26</b>	<b>206,33</b>	<b>59,08</b>	<b>142,94</b>	<b>40,93</b>

Plantilla a 31.12.2010.

**Taula 112. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Exploracions facturades, 2010**

	Ressonàncies magnètiques	Tomografies computades	Angioradiologies	Medicina nuclear	TEP*	Densitometries	Ecografies
Vall d'Hebron	22.631	63.750	2.866	—	—	—	—
Bellvitge	11.909	8.741	—	—	4.383	—	—
Lleida	8.762	9.071	—	4.160	—	—	—
Tarragona	9.220	6.584	—	2.121	—	3.412	4.561
Viladecans	—	5.769	—	—	—	—	—
Badalona	8.812	—	—	4.174	—	—	—
Girona	9.730	21.964	—	3.630	—	1.108	—
Tortosa	4.107	—	—	—	—	—	—
<b>Total</b>	<b>75.171</b>	<b>115.879</b>	<b>2.866</b>	<b>14.085</b>	<b>4.383</b>	<b>4.520</b>	<b>4.561</b>

Total exploracions facturades 2010: 221.465.

\* Tomografia per emissió de positrons.

**Taula 113. Accions formatives internes per grups professionals, 2010**

Facultatius	48
Diplomats d'Infermeria	64
Tècnics de radiodiagnòstic	31
Titulats de grau superior	2
Titulats de grau mig	3
Administratius	75
Assistents	55
<b>Total</b>	<b>278</b>

## Informe econòmic

### Evolució de la xifra de negoci

L'import net de la xifra de negoci s'ha incrementat un 4% respecte de l'any anterior.

Aquest increment es correspon pràcticament a activitat de continuïtat, ja que l'única nova acció que es va posar en marxa a l'exercici 2010 i que va consistir en la instal·lació d'un equip de densitometria a la Unitat de Medicina Nuclear de Girona, va suposar un increment del 0,1% de la facturació.

### Evolució de l'activitat

L'activitat global de l'empresa s'ha incrementat en un 6,5%. L'activitat facturada a l'Institut Català de la Salut ha estat de 196.251 exploracions, cosa que representa un 88,6% de l'activitat total.

### Inversions realitzades

L'import total de les inversions ha estat de 2.144.531,44 euros. Les inversions relatives a les noves accions han suposat 311.318,20 euros i es corresponen amb les obres relatives a la instal·lació d'un equip de ressonància magnètica de 3 Tesles a l'Hospital Germans Trias i Pujol.

Del total de l'import de les inversions, 1.561.920,71 euros corresponen a amortitzacions de capital de l'equipament adquirit amb contracte d'arrendament financer.



**Taula 114. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Compte de pèrdues i guanys, 2010**

<b>Operacions continuades</b>	
Import net de la xifra de negocis	33.284.286,09
Aprovisionaments	-6.622.006,52
Altres ingressos d'explotació	901.298,92
Despeses de personal	-17.827.606,35
Altres despeses d'explotació	-4.790.396,89
Dotacions per a amortitzacions d'immobilitzat	-3.422.448,10
Imputació de subvencions i donacions	845.254,87
Deteriorament i resultat per venda d'immobilitzat	-175.761,65
<b>Resultat d'explotació</b>	<b>2.192.620,37</b>
Ingressos financers	936,19
Despeses financeres	-283.929,34
<b>Resultat financer</b>	<b>-282.993,15</b>
<b>Resultat de l'exercici</b>	<b>1.909.627,22</b>

En euros.

**Taula 115. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Balanç, 2010**

<b>Actiu</b>	<b>30.659.603,64</b>
Actiu no corrent	16.575.573,74
Actiu corrent	14.084.029,90
<b>Patrimoni net i passiu</b>	<b>30.659.603,64</b>
Patrimoni net	18.476.033,48
Passiu no corrent	2.218.606,58
Passiu corrent	9.964.963,58

## Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA

L'objecte social de l'empresa Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA (EISSA) és l'establiment de programes, l'execució de projectes i la realització d'actuacions de tota mena adreçades a la millora de l'eficiència energètica en els centres sanitaris que integren el patrimoni del Servei Català de la Salut (CatSalut).

EISSA és una empresa pública, constituïda a l'octubre del 1991, participada al 50% pel CatSalut i per l'Institut Català d'Energia, amb naturalesa de societat mercantil amb personalitat jurídica pròpia, i la seva actuació s'ajusta al dret privat. EISSA es regeix per les disposicions aplicables a les societats anònimes, amb les peculiaritats que s'estableixen en el capítol 4 de la Llei 4/1985, de 29 de març, de l'estatut de l'empresa pública catalana.

Els òrgans de govern d'EISSA són la Junta General, el Consell d'Administració i el conseller delegat. Fins al desembre del 2010 EISSA comptava també amb un tècnic en plantilla, a més de suport tècnic, administratiu i jurídic de l'ICAEN.

L'any 2000, l'empresa va crear un servei destinat a climatitzar centres d'atenció primària (CAP) d'arreu de la geografia catalana. Aquest servei va ser fruit d'un conveni entre EISSA, el CatSalut i l'Institut Català de la Salut (ICS). Aquesta climatització es va dur a terme en tres fases, detallades en les taules 116, 117 i 118 (fase 0, fase 1 i fase 2), en les quals es van climatitzar 8, 10 i 18 centres, respectivament.

Posteriorment, en el marc del mateix conveni, durant els anys 2003 i 2004, es van canviar les màquines de fred i calderes de 5 hospitals, detallats a la taula 119. En el cas dels hospitals, els contractes signats amb els proveïdors no incloïen la venda d'energia tèrmica. En els hospitals es van instal·lar també plaques solars tèrmiques per a producció d'aigua calenta sanitària.

Les principals activitats d'EISSA durant el 2010 han estat les següents:

1. Seguiment de les instal·lacions de servei de producció de climatització a 36 CAP gestionats per l'ICS, concretament incidint en el seguiment del manteniment i bon funcionament del clima dels CAP i en el compliment de les consignes de temperatura.

Seguint en la línia dels darrers anys i per tal de poder valorar els estalvis aconseguits, s'ha fet un seguiment dels consums de clima de cada centre (refrigeració i calefacció), es valora i es fan ràtios comparatives any a any.

A 1 de desembre de 2010 han finalitzat els contractes que EISSA tenia subscrits amb empreses que donaven servei de climatització a 5 d'aquests centres d'atenció primària, passant a ser el sistema de clima pro-

pietat de l'ICS. Concretament els centres pels quals s'han liquidat els contractes han estat:

- Fase 0: CAP Carles Ribes, CAP El Carmel, CAP Ciutat Meridiana i CAP Bon Pastor, que s'han liquidat per finalització de contracte.

- Fase 2: CAP Tordera, del qual s'ha fet una finalització anticipada del contracte, per canvi de funcions del centre.

2. Seguiment de les instal·lacions de producció de climatització dels 5 hospitals:

- Arnau de Vilanova de Lleida
- Germans Trias i Pujol de Badalona
- Doctor Trueta de Girona
- Joan XXIII de Tarragona
- Vall d'Hebron de Barcelona

3. A principis del 2010, EISSA va realitzar un estudi energètic de detall a l'Hospital Joan XXIII de Tarragona. Aquest estudi va determinar consums i costos energètics de referència de l'hospital d'acord amb la realització de mesures, caracteritzant la demanada de l'hospital, i es va fer una proposta tècnica específica i definida, la qual va servir de base perquè l'ICS dugués a terme un procés de licitació per a la implantació de les mesures d'eficiència energètica. Aquest estudi de detall va realitzar el càlcul dels estalvis (a garantir), un pla de mesura i verificació i va analitzar la viabilitat del projecte.

## Instal·lacions de climatització realitzades per EISSA en CAP i hospitals

**Taula 116. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Primera fase climatització CAP, segons conveni signat pel CatSalut, l'ICS i EISSA (iniciada el setembre de 1999)**

CAP	Potència instal·lada (kWf)	Sistema de fred instal·lat	Data d'inici de funcionament
El Carmel, Barcelona	120	Bomba de calor, expansió directa	Desembre de 2000*
Ciutat Meridiana, Barcelona	100	Bomba de calor, expansió directa	Desembre de 2000*
Bon Pastor, Barcelona	360	Bomba de calor, expansió directa	Desembre de 2000*
Carles Ribes, Barcelona	185	Refrigeradora-bomba de calor	Desembre de 2000*
Ronda Prim, Mataró	185	Refrigeradora-bomba de calor	Juliol de 2001
Sant Adrià de Besòs	400	Refrigeradora-bomba de calor	Maig de 2001
Cerdanyola-Ripollet	190	Bombes de calor en VRV	Desembre de 2000
Castelldefels	256	Refrigeradores i calderes alimentades amb GN	Febrer de 2001
<b>Total</b>	<b>1.796</b>		

\* Aquests contractes van finalitzar l'1 de desembre de 2010.

**Taula 117. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Segona fase climatització CAP, segons conveni signat pel CatSalut, l'ICS i EISSA (iniciada el febrer de 2003)**

CAP	Potència instal·lada (kWf)	Sistema de fred instal·lat	Data d'inici de funcionament
Garrotxa, Olot	203	Refrigeradores i caldera	Novembre de 2003
Pineda, Pineda de Mar	146	Bomba de calor en VRV	Novembre de 2003
Sant Fèlix, Sabadell	688	Bomba de calor en VRV	Desembre de 2003
Pont de Suert	48	Refrigeradora i caldera	Novembre de 2003
Cornellà	394	Refrigeradora-bomba de calor	Novembre de 2003
Montclar, Sant Boi de Llobregat	232	Refrigeradora-bomba de calor	Novembre de 2003
Falset	80	Bomba de calor expansió directa	Novembre de 2003
Baix Ebre, Tortosa	387	Bomba de calor expansió directa	Desembre de 2003
Manso, Barcelona	1.021	Bomba de calor en VRV	Maig de 2004
Sant Vicenç, Sant Vicenç de Calders	70	Bomba de calor expansió directa	Novembre de 2003
<b>Total</b>	<b>3.269</b>		

**Taula 118. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Tercera fase climatització CAP, segons conveni signat pel CatSalut, l'ICS i EISSA (iniciada el setembre de 2003)**

CAP	Potència instal·lada (kWf)	Sistema de fred instal·lat	Data d'inici de funcionament
Pujol i Capçada	163	Bomba de calor en VRV i caldera	Juny de 2005
Sant Hipòlit	80	Caldera + VRV-bomba de calor	Juliol de 2005
Gavà 1	175	Bomba de calor en VRV	Juliol de 2005
Batea	100	Caldera + refredadora	Agost de 2005
Gandesa	100	Caldera + refredadora	Agost de 2005
Tordera	76	Bomba de calor en VRV	Agost de 2005
Llinars del Vallès	52	Caldera + VRV-només fred	Agost de 2005
Santa Coloma de Queralt	35	Caldera + refredadora d'aigua	Agost de 2005
Vilanova del Camí	100	Caldera + VRV-bomba de calor	Agost de 2005
Lluís Millet	175	Bomba de calor en VRV	Agost de 2005
Sant Vicenç dels Horts	186	Refredadores i calderes i splits DX	Agost de 2005
Molins de Rei	163	Bomba de calor en VRV	Agost de 2005
Ripollès	262	Caldera + refredadora d'aigua	Octubre de 2005
Masnou	151	Bomba de calor (VRV) i caldera	Octubre de 2005
Osona	273	Caldera + refredadora d'aigua	Octubre de 2005
Anoia	302	Caldera + refredadora d'aigua	Octubre de 2005
Tarragonès	640	Bomba de calor en VRV	Octubre de 2005
Just Oliveres	581	Bomba de calor en VRV	Gener de 2006
<b>Total</b>	<b>3.614</b>		

**Taula 119. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Hospitals: producció de climatització en cinc hospitals, i vapor i electricitat d'emergència en un hospital**

Hospital	Potència instal·lada (kWf)	Unitats instal·lades	Data de funcionament
Arnau de Vilanova, Lleida	5.773 kWf	4 refrigeradores de cargol	Setembre de 2003
	6.738 kWc	3 calderes de baixa temperatura	
Joan XXIII, Tarragona	7.343 kWf	4 refrigeradores condensació-aire	Setembre de 2004
		2 climatitzadors	
Dr. Josep Trueta, Girona	3.936 kWf	3 refrigeradores de cargol	Setembre de 2004
		Variadors de freqüència-torres	
Germans Trias i Pujol, Badalona	1.572,2 kWf	5 refrigeradores de cargol	Setembre de 2004
		2 torres de refredament	
Vall d'Hebron, Barcelona	18 t/h vapor	2 generadors de vapor	Setembre de 2004
	2 x 2.000 KVA	4 grups electrògens	
	2 x 1.000 KVA	Nova estació de mesura	

## Gestió de Serveis Sanitaris

L'empresa pública Gestió de Serveis Sanitaris, GSS és, conjuntament amb l'Institut Català de la Salut, el proveïdor públic principal de serveis especialitzats de la Regió de Lleida. GSS ofereix la majoria de línies de serveis i és majoritària en les de salut mental, sociosanitària i de rehabilitació.

L'empresa pública Gestió de Serveis Sanitaris, GSS es va crear mitjançant l'Acord de Govern de la Generalitat de Catalunya de 20 de juliol de 1992, per a la gestió i l'administració dels serveis traspasats de la Diputació de Lleida a l'Administració de la Generalitat de Catalunya en matèria sanitària, i els seus orígens es remunten al 1454, quan es va col·locar la primera pedra de l'antic Hospital de Santa Maria.

Com a punts forts de l'empresa destaquen la seva agilitat de gestió així com l'atenció en totes les línies de contractació del CatSalut, atenció primària, atenció especialitzada, sociosanitària, de salut mental i també en matèria d'atenció social.

Aspecte aquest que la col·loca en una posició estratègica avantatjosa al davant de totes les línies que conformen el "contínuum assistencial".

## Activitat assistencial

### Atenció especialitzada

#### *Hospital Comarcal del Pallars*

L'1 de setembre el Departament Salut traspasa la gestió de l'Hospital Comarcal del Pallars des de l'Aliança a Gestió de Serveis Sanitaris, GSS. Fins a 31 de desembre de 2010, 8 comissions de traspàs van treballar per assolir la integració de l'Hospital dins de la corporació GSS amb data 1 de gener de 2011.

### *Conveni de col·laboració entre Consorci de Salut i Gestió de Serveis Sanitaris*

El 18 d'octubre de 2010 se signa el conveni pilot de col·laboració entre el Consorci de Salut y Gestió de Serveis Sanitaris, per optimitzar i compartir recursos clínics, garantint la formació del personal assistencial i oferint als usuaris del sistema sanitari públic un millor servei i qualitat.

### *Conveni de cooperació educativa amb la Universitat de Lleida*

Amb data 23 de juny de 2010 se signa el conveni de cooperació entre la Universitat de Lleida i Gestió de Serveis Sanitaris per a estudiants de grau de medicina.

GSS coopera amb la Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida mitjançant la incorporació de pràctiques de cirurgia laparoscòpica a estudiants de rotatori a l'Hospital de Santa Maria per tal de completar la seva formació universitària. Ambdues entitats són pioneres en oferir aquesta tecnologia als estudiants. L'Aula de simulació de cirurgia laparoscòpica permet realitzar intervencions quirúrgiques simulades creant un entorn real que possibilita als estudiants adquirir habilitats i destresa.

### *Comissió de Mortalitat*

Amb data 23 de juliol de 2010 es crea la Comissió de Mortalitat amb l'objectiu d'analitzar la mortalitat en general, la promoció de la necropsia clínica i el foment de les sessions clínicopatològiques. Està formada per diferents professionals de les línies d'atenció de GSS pertanyents a diferents disciplines assistencials. La Comissió té com a objectiu final la millora de l'atenció al pacient.

### *Servei de Diagnòstic per la Imatge*

La modernització de les estructures i equipaments d'alta tecnologia del Servei de Diagnòstic per la Imatge de l'Hospital de Santa Maria ha estat un dels objectius principals de GSS durant l'any 2010.

Una fita molt important ha estat la realització del concurs per substituir el TAC existent en el centre per un TAC multital de 16 corones i l'adquisició d'una ressonància magnètica d'1,5 T.

Paral·lelament, s'ha reestructurat l'espai per fer més funcional i ergonòmic el servei tant per als usuaris com per als professionals que hi treballen.

El projecte contempla una nova recepció d'usuaris i la separació de circuits de pacients ambulatoris del circuit de pacients ingressats. Es disposarà d'una sala de venopunció i una sala d'espera de pacients enllitats que també serà l'espai que allotjarà el posttractament dels pacients sotmesos a una prova intervencionista.

Es crearà la sala d'informes adequada a les noves tecnologies de la imatge, una segona sala d'ecografies i despatxos.

Un fet molt important del projecte és que les diferents modalitats de diagnòstic per la imatge s'han integrat dins de l'àrea sense disgregacions dels equipaments a altres llocs de l'hospital. Aquest projecte es materialitzarà durant l'any 2011.

#### *Atenció en psiquiatria, salut mental i addiccions*

Durant l'any 2010, el Servei de Psiquiatria, Salut Mental i Addiccions ha desenvolupat les següents accions.

1. Consolidació de la seva activitat dins la Regió Sanitària, en els seus diferents recursos.
2. Com a noves accions, destaquen:
  - Implantació del sistema informàtic SAP en tots els recursos de salut mental de la Regió Sanitària de Lleida. És el primer proveïdor de psiquiatria que implanta aquest programa fora de l'àmbit d'hospitalització i consulta externa.
  - Creació de la Unitat Funcional de Patologia Dual, per millorar l'atenció de les persones amb problemes mixtos de salut mental i d'addiccions.
  - Supressió progressiva del consum de tabac a les diferents unitats del servei, per tal d'adaptar-se a la nova normativa i millorar la salut de les persones amb malaltia mental.
3. Com a augments d'activitat i millora de processos destaquen:
  - Reordenació de l'activitat a nivell de centres de salut mental, amb un augment molt important de l'activitat del CSMA de Lleida i una disminució de la llista d'espera.
  - Reajustament dels programes de suport a l'atenció primària, amb la creació de la consultoria de psiquiatria en les ABS amb programa.

4. Pel que fa a docència, destaca:

- Realització de diferents simposis, destacant, entre d'altres, el X Simposi de Salut Mental, el Simposi de tabaquisme, la col·laboració en la III Jornada d'acompanyament al dol i malaltia i les XXI Jornades de bioètica.
- Obtenció d'un premi de la VII Convocatòria d'Ajuts per a Projectes d'Innovació Docent de la Universitat de Lleida (aprenentatge a partir de casos clínics en la docència de psiquiatria).
- Participació en la creació del Pla d'estudis del futur grau de Psicologia de la Universitat de Lleida.

5. Quant a recerca, destaquen els següents reconeixements a nivell estatal:

- Beca de l'Obra social de la Fundació la Caixa. Convocatòria 2010. Lluita contra la pobresa i exclusió social com investigador principal: Projecte de suport a les persones en situació de sense sostre i amb malaltia mental.
- Beca FIS. Mascarilla laríngea versus ventilación habitual en la terapia electroconvulsiva. Relación con variables anestésicas, eléctricas y con los efectos cognitivos inmediatos
- Accésit al premi a la millor comunicació oral. Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental.
- Realització d'un llibre científic en col·laboració amb el Servei de Medicina Interna.

### **Atenció sociosanitària**

En aquest àmbit, s'han anat consolidant els nivells assistencials següents:

#### *PADES*

Un any més els PADES de Gestió de Serveis Sanitaris estan entre els equips que més activitat realitzen a tot Catalunya. Els PADES Segrià Sud, Segrià Nord, Segarra -Urgell- Noguera i Pla d'Urgell - Garrigues han atès 1.509 pacients, dels quals 1.037 eren nous ingressos. El temps d'espera per al primer contacte ha estat d'1,38 dies i per a la primera visita de 2,49 dies. S'han realitzat 7.179 visites domiciliàries i 5.122 controls telefònics. La tipologia d'usuari ha estat la següent: situació final de vida 49%, dels quals un 13% era pacient no oncològic, geriàtric 42%, pacient amb demència 6% i patologia crònica 3%. Valorant les destinacions a l'alta, destaca l'escàs nombre de pacients derivats a centres sociosanitaris



(5%), així com l'elevat nombre de pacients en situació final de vida que moren en el domicili (72%).

#### *Atenció continuada a PADES*

El 2010 s'han atès 540 pacients durant l'horari d'atenció continuada amb 1.789 contactes. En un 82% dels casos el pacient estava en situació final de vida (de tipus oncològic 68% i no oncològic 14%).

S'han derivat únicament 12 casos al Servei d'Urgències, el que demostra l'impacte en l'atenció dins del seu ambient en aquest tipus de pacients. El 92% han estat classificats com d'alta complexitat segons els criteris elaborats conjuntament amb els equips d'atenció primària.

#### *UFISS de Geriatria de l'Hospital Arnau de Vilanova*

La tipologia dels usuaris dels hospitals d'aguts, amb un augment d'edat mitjana, alta comorbiditat i fragilitat, fa que la demanda a l'UFISS sigui cada vegada més gran i de pacients més complexos. S'han valorat 817 pacients, un 10% més que l'any 2009, destacant una vegada més la col·laboració amb el Servei de Traumatologia dins del programa específic d'ortogeriatria de l'UFISS (421 pacients). L'edat mitjana va ser de 80,3 anys. La mitjana de temps des de l'ingrés en aguts fins la sol·licitud d'UFISS va ser de 6,48 dies, tenint una espera inferior a un dia 112 pacients, la gran majoria de la planta de Traumatologia. La mitjana d'estada dels pacients valorats per UFISS a l'hospital va ser de 14,91 dies. L'estada mitjana dels pacients del programa d'ortogeriatria va ser de 9,51 dies. El nombre de pacients derivats a un centre sociosanitari va ser únicament del 41% (9,7% a llarga estada).

#### *UFISS de Geriatria del Servei d'Urgències*

S'ha consolidat com una unitat clau en l'assistència diària a Urgències. L'assistència dels pacients amb característiques geriàtriques, d'alta fragilitat i comorbiditat, en el servei d'urgències és molt elevada. Durant l'any 2010 s'han atès 1.638 pacients en l'UFISS, amb una edat mitjana de 83,5 anys.

La gran majoria eren pacients en situació aguda que van necessitar ingrés en una unitat d'aguts en un 66% (33% van ser derivats a l'Hospital Santa Maria). Destaca la coordinació amb la resta de nivells de l'àrea sociosanitària ja que es van derivar 140 pacients per a seguiment per PADES o l'àrea ambulatoria de valoració geriàtrica de l'Hospital Santa Maria.

### *Unitat Sociosanitària*

S'han atès 242 pacients en la Unitat de Convalescència amb una edat mitjana de 78,9 anys i una estada mitjana de 36 dies. El 80,2% procedien de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Un 68% van ser donats d'alta al domicili i un 14,8% a centres de llarga estada.

En la Unitat de Cures Pal·liatives s'han atès 123 pacients amb una edat mitjana de 75 anys i una estada mitjana de 17/08 dies. El 67% procedien de l'Hospital Arnau de Vilanova. Es van produir un 75% d'èxits.

### *Unitat de Valoració Geriàtrica Ambulatòria*

Es manté com la unitat de referència per a l'atenció primària en la valoració del pacient geriàtric. S'ha realitzat una valoració geriàtrica integral a 491 pacients nous, dels quals (466) la gran majoria van ser remesos a domicili.

### *Unitat de Trastorns Cognitius i de Demències*

La unitat de demència, referent de la Regió Sanitària de Lleida, ha valorat 902 pacients nous: 615 per geriatria, 261 per neurologia i 26 per psiquiatria. La demència més freqüentment diagnosticada ha estat la de tipus Alzheimer, seguida de la de tipus vascular. Crida l'atenció l'alta demanda de pacients amb deteriorament cognitiu lleu (15%).

Durant aquest any han continuat les sessions de formació a familiars de malalts, així com els grups de suport.

El 53% dels pacients nous han estat valorats per un professional de la neuropsicologia.

El nombre mitjà de visites per part de l'especialista durant el procés diagnòstic i terapèutic ha estat de 3,4.

### *Hospital de Dia de Demències*

Durant l'any 2010 s'han atès 165 pacients amb un total de 3.418 sessions. La majoria dels pacients es troben en fases lleu i moderada de demència. La demència tipus Alzheimer és la més freqüent (74%). L'edat mitjana dels pacients ha estat de 78 anys.

### *Hospital de Dia Rehabilitador*

S'han atès 120 pacients amb 2.876 sessions. La patologia més freqüent ha estat la patologia osteoarticular d'esquena i malalties neurològiques com Parkinson i ictus. L'edat mitjana ha estat de 73 anys.

Les noves accions en l'àrea sociosanitària són:

### *Programa SAP-SOCIOSANITARI*

GSS ha elaborat, en col·laboració amb IBM, un aplicatiu dins de l'entorn SAP-ARGOS específic per a l'àmbit sociosanitari. És un programa pioner a tot Catalunya que permetrà integrar la història clínica de les unitats d'aguts amb les de sociosanitari, facilitant el continuïtat assistencial i el treball per processos. L'aplicatiu s'ha elaborat amb un nou sistema de full de monitorització clínica dissenyat en consens amb cadascun dels professionals: metges, infermeres, treballadores socials, fisioterapeutes, terapeutes ocupacionals, psicòlegs i neuropsicòlegs. S'ha desenvolupat un sistema d'extracció de dades clíniques i el CMBD sociosanitari dins del mateix aplicatiu.

A finals de 2010 s'havia implantat en tots els serveis, incloent PADES, unitat de demències i atenció ambulatoria.

### *Presentació dels projectes MISSAP*

Atenció continuada PADES i actuació de l'UFISS de geriatria en un servei d'urgències. S'han presentat definitivament els dos projectes amb una proposta d'indicadors per a la seva valoració i posterior posada en marxa en altres regions sanitàries.

### *Projecte registre d'infecció en l'àmbit sociosanitari*

VINCATSOCIOSANITARI. Gestió de Serveis Sanitaris, conjuntament amb els membres del grup RISS Lleida, ha elaborat un registre que s'utilitzarà per fer el primer estudi de prevalença d'infecció nosocomial en l'àmbit sociosanitari de Catalunya dins el programa VINCAT. Durant l'últim semestre del 2010 es va realitzar un estudi pilot mitjançant un registre continuat d'infecció en els hospitals Sar Nadal Meroles, Sar Terraferma, Jaume d'Urgell de Balaguer i Unitat Sociosanitària dins del mateix projecte de VINCAT sociosanitari.

### *Programa de seguiment dels pacients donats d'alta de l'Hospital de Dia de Demències*

Ha començat un pla de seguiment mensual per part del professional de la Neuropsicologia de l'Hospital de Dia de Demències, que permet donar d'alta al pacient al seu domicili amb un pla de treball individualitzat segons el tipus de demència i estadi. Cada mes va a l'hospital de dia per lliurar les fitxes de treball i rebre noves tasques ajustades novament a l'evolució de la malaltia. Això permet ampliar d'una forma significativa el nombre d'usuaris que estan rebent tractament no farmacològic per part de la unitat de demències, millorant l'eficiència.

### *Aprovació del projecte de la nova Unitat de Valoració de Trastorns Cognitius i de Demència*

S'ha aprovat, mitjançant l'aportació de fons de la Diputació Provincial de Lleida, el projecte de la nova Unitat de Valoració de Trastorns Cognitius i de Demència ubicada a l'antiga comunitat de Germanes de la Caritat. La unitat de demència de GSS s'ha convertit en referent de la Regió Sanitària de Lleida, donant suport a la Regió de l'Alt Pirineu i Aran. L'increment de la demanda, ocasionat per l'envelliment de la població i la major sensibilització cap a aquest tipus de patologia, justifica la necessitat d'ampliar diversos espais.

### *Col·laboració amb el grup de treball de la UdL per a la creació del Pla d'estudis del Grau de Fisioteràpia*

El 2010 ha començat el primer curs del grau de Fisioteràpia amb la col·laboració d'un professor del nostre servei en la impartició de classes de gerontologia.

## **Atenció primària**

L'equip d'atenció primària de l'ABS Lleida Rural Nord manté la seva activitat tot adequant els serveis que ofereix a l'increment poblacional de la seva àrea d'influència, pel que fa a l'assistència a la població pediàtrica i a la població adulta.

En el CAP de Santa Maria s'ha incrementat i consolidat l'activitat de medicina de família, pediatria i odontològica.

Un any més, l'equip d'odontologia ha dut a terme una campanya específica de revisions als nens i nenes de les escoles de l'àmbit geogràfic.

Les activitats de caire comunitari en tots els municipis que integren l'ABS Lleida Rural Nord s'han concretat en jornades de salut de periodicitat anual als municipis de Torrefarrera i Alpicat.

Durant el 2010 s'ha completat la implementació del programa TAO en tots els consultoris de l'ABS Lleida Rural Nord.

Amb l'objectiu d'apropar l'atenció primària i l'atenció especialitzada s'ha consolidat el circuit de col·laboració entre el Servei de Medicina Interna de l'Hospital de Santa Maria i l'Àrea Bàsica; inclou vies de derivació preferents i consensuades i participació bilateral en formació i recerca. En la mateixa línia s'ha consolidat el programa Pre-Alt per garantir una informació ràpida i de qualitat entre nivells assistencials tot enfortint el lideratge d'infermeria en aquest àmbit.

Durant el 2010 s'ha mantingut el programa Psicòlegs de suport a l'atenció primària, amb un doble objectiu: assistencial, amb més de 400 visites realitzades, i de formació interna, amb sessions clíniques i participació activa a l'EAP.

L'activitat del punt d'atenció continuada de referència de l'ABS Lleida Rural Nord, al consultori d'Alpicat, que roman obert de dilluns a diumenge, amb la presència de dos equips facultatius / DUI, s'ha consolidat durant el 2010.

En l'àmbit de la tecnologia de la informació s'ha dotat d'equipaments informàtics tots els consultoris municipals per consolidar la informatització de la història clínica mitjançant e-CAP i el desplegament de la recepta electrònica a tots els punts assistencials per part de tots els professionals

## **Atenció social**

L'atenció social de GSS la integren la Residència i Centre de Dia per a Gent Gran Lleida – Balàfia i l'Àrea Social Ambulatoria, amb dues ubicacions territorials:

- Lleida (Plaça Amics de Lleida, 1), centre que fou inaugurat el maig de 2009, amb:
  - Servei de Valoració de la Dependència, SEVAD Lleida GSS, (SEVAD núm. 17)
  - Centre d'Avaluació de les Discapacitats, CAD, (CAD de GSS, núm. 56)
  - Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç: CDIAP Lleida GSS
- Tremp (plaça Capdevila, 22), on s'ubica el Servei de Valoració de la Dependència: SEVAD Alt Pirineu i Aran (SEVAD núm. 16)

### *Residència i Centre de Dia per a Gent Gran Lleida – Balàfia*

És un centre de l'ICASS, adjudicat des de la seva posada en marxa, el novembre de 2005, a GSS. Disposa de 96 places d'acolliment residencial, assistides, i 30 places d'acolliment diürn.

La Residència ha mantingut l'activitat respecte a l'exercici anterior, amb 10 altes i 12 ingressos, una ocupació del 99,6% i 108 estades més.

El Centre de Dia ha registrat un increment del 10,5% en el nombre de sessions respecte a 2009, 846, amb 14 ingressos i 13 altes.

La llista d'espera aproximada de la Residència és d'un any i mig i la del Centre de Dia de sis mesos.

El perfil general de l'usuari de la residència l'any 2010 és d'una senyora, (el 76% són dones), de més de 80 anys (el 71% dels residents sobrepassen els 80 anys d'edat), amb dependència de moderada a greu per a les activitats bàsiques de la vida diària (el 61% dels residents presenten una dependència de moderada a dependència total, quan el 2009 constituïen el 57%), amb deteriorament cognitiu moderat (el 82% dels residents presenten deteriorament cognitiu, presentant el 39% dels residents un deteriorament lleu i un 43% dels residents un deteriorament o moderat o greu).

Durant aquest any el centre ha posat èmfasi en la promoció de les activitats, ordinàries i especialment les extraordinàries (1es Olimpíades d'Estiu, 1a Setmana de la Gent Gran, 1a Mostra de Treballs) i també s'ha potenciat la participació de les famílies.

El 25 de novembre s'ha constituït el nou Consell de Participació, integrat per representants del Departament d'Acció Social i Ciutadania, professionals del centre, residents i usuaris i familiars electes, i presidit per la direcció del centre.

També s'ha revisat íntegrament el Manual d'autoprotecció – Pla d'emergències, adequant-lo a la legislació vigent.

### *Servei de Valoració de la Dependència*

Els dos SEVAD de GSS, Lleida i Alt Pirineu i Aran, realitzen des de 2007 la valoració de la dependència de la totalitat de la província de Lleida, estenent-se fins a la Cerdanya.

L'exercici 2010 s'ha incrementat l'activitat respecte al 2009, realitzant-se un 3% més de valoracions al SEVAD Lleida i un 7% més a l'Alt Pirineu i Aran.

Des de l'1 d'octubre els SEVAD funcionen mitjançant un nou programa informàtic, la valisa virtual, que facilita la gestió i redueix en gran proporció l'ús del suport paper.

### *Servei de Valoració de Persones amb Discapacitat*

El CAD de GSS, posat en marxa a finals de 2007, realitza al voltant de la meitat de valoracions de discapacitat de la província de Lleida.

En l'exercici 2010 s'ha incrementat l'activitat respecte al 2009, realitzant-se un 4% més de valoracions.

### *Servei d'Estimulació i Atenció Precoç*

El CDIAP de GSS, posat en marxa a finals de 2008, per a la prevenció, detecció, diagnòstic i tractament dels trastorns de desenvolupament infantil de nens de 0 a 6 anys, és un dels tres que hi ha a Lleida ciutat, atenent les necessitats dels barris de Cappellet, Mariola i Bordeta.

En l'exercici 2010 l'increment d'hores d'atenció respecte al 2009 ha estat de 2.350, un 49% més, fet que ha permès atendre 60 infants més, un 65%, amb una freqüència assistencial d'1,02 hores per nen/a.

El Departament d'Acció Social i Ciutadania, a petició de GSS, davant l'increment de sol·licituds d'atenció, va incrementar l'activitat conveniada l'exercici 2010 en 924 hores, a partir del segon semestre; aquest increment suposa un 30% més d'hores respecte a l'annualitat teòrica de 2009.

### *Programa Pla Individual d'Atenció (PIA)*

GSS, per la seva condició d'empresa pública que gestiona SEVAD, va signar al desembre de 2009 un acord de suport puntual amb el Departament d'Acció Social i Ciutadania per a la realització del Programa PIA, que determina el tipus i quantia de l'ajut que necessita el sol·licitant, segons el grau i nivell de dependència valorat pel SEVAD. Els dos equips creats per a la realització de PIA, tenien activitat contractada fins al 31 de març de 2010, ampliada posteriorment fins al 31 de maig.

## **Sistemes d'informació**

### *Implantació sistema SAP Assistencial*

Durant l'any 2010 es realitza el procés d'implantació del programari ARGOS SAP Assistencial a l'Hospital Santa Maria conjuntament amb l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, sumant-se així a la resta d'hospitals de la xarxa pública que utilitzaven la citada eina. Es tracta d'una solució sòlida, ferma i robusta que contribueix a compartir informació assistencial entre els diferents hospitals de la xarxa pública.

*Amb la implantació s'assoleix:*

- Història clínica electrònica única per pacient per al conjunt dels hospitals i un sistema únic per a la gestió i administració clínica i del pacient.
- Integració dels sistemes d'informació a l'atenció primària.
- Integració SAP amb els sistemes departamentals.
- Disponibilitat d'un sistema per al tractament i anàlisis de dades assistencials.

El procés d'implantació va contemplar la formació on-line i presencial de tots els professionals amb la perfecta coordinació de la seva tasca assistencial i paraassistencial.

El 28 de maig té lloc l'arrencada amb èxit en el centre hospitalari.

*Implantació Silicon al Servei de Farmàcia de l'Hospital Santa Maria*

El passat 30 de maig de 2010 es va posar en marxa el nou programa informàtic Silicon® de gestió de medicaments a l'Hospital de Santa Maria, al mateix temps que el programa SAP de gestió de pacients.

El Servei de Farmàcia, al qual més va repercutir en la seva tasca diària, valora molt positivament, en un 86,6%, la implantació del programa Silicon® al centre.

S'ha millorat en el procés de compres, seguiment de concursos, seguiment de pacients ambulatoris i en general en tota la gestió econòmica i assistencial.

La relació amb el SAP ha potenciat la informació clínica del pacient en tots els àmbits.

## **Premis**

*Premi al millor portal web*

La Fundació Avedis Donabedian, FAD, atorga a Gestió de Serveis Sanitaris el guardó a la millor pàgina web d'una institució sanitària i social. El premi va valorar l'accessibilitat del portal web, la facilitat de navegació per a l'usuari i la possibilitat que contacti amb l'entitat.

El portal web de Gestió de Serveis Sanitaris va rebre un total de 40.530 visites durant l'any 2010 i 23.098 noves visites.



## **Auditories**

### *Auditoria LOPD*

En el mes de juliol de 2010 Gestió de Serveis Sanitaris es va sotmetre a la primera auditoria externa de protecció de dades personals. Inspeccionats tots els punts determinats pel Reglament de desenvolupament de la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal, que avalua les actuacions de les diferents dependències, la revisió de la documentació i entrevistes al personal de les diferents àrees, el resultat global reflectit en l'informe lliurat és favorable.

### *Auditoria Acreditació dels Centres d'Atenció Hospitalària Aguda*

En el mes de novembre de 2010 l'Hospital Santa Maria es va sotmetre a l'avaluació externa de seguiment del sistema d'acreditació dels centres d'atenció hospitalària aguda de Catalunya. En l'informe d'avaluació lliurat pels auditors es destaca molt positivament la tasca realitzada pels professionals de l'organització, la seva transparència i la seva implicació amb la millora contínua. L'Hospital Santa Maria assoleix un increment important en la puntuació final respecte a la primera auditoria d'acreditació.

## **Jornades**

### *Primera Jornada d'Iniciatives GSS*

El passat dia 16 d'octubre de 2010 es va celebrar la primera Jornada d'iniciatives GSS – Hospital de Santa Maria a l'Aula Magna de la Facultat de Medicina, Campus Ciències de la Salut. Es varen presentar diferents ponències amb l'objectiu de comunicar i informar tot el personal de l'empresa sobre aspectes destacats, noves accions i projectes duts a terme en la nostra organització.

En la jornada es va fer lliurament dels premis GSS a treballs presentats per professionals de l'empresa i es va realitzar l'entrega dels reconeixements a la trajectòria professional.

**Taula 120. Gestió de Serveis Sanitaris. Recursos humans, 2010**

<b>Personal assistencial</b>	
Atenció especialitzada	447
Atenció en salut mental i drogodependències	120
Atenció primària	34,06
Atenció sociosanitària	67,58
Atenció social	69,81
<b>Personal no assistencial</b>	
Atenció especialitzada	132,10
Atenció en salut mental i drogodependències	9,42
Atenció primària	7
Atenció sociosanitària	5,50
Atenció social	6,33
<b>Total personal equivalent</b>	<b>899</b>

**Taula 121. Gestió de Serveis Sanitaris. Activitat assistencial, 2010**

<b>Atenció especialitzada</b>	
Total altes d'aguts	8.489
Consultes externes	
Primeres visites	61.597
Visites successives	87.077
Hospital de dia (sessions)	596
Urgències de psiquiatria	4.572
Sessions de rehabilitació (CatSalut)	179.995
<b>Atenció de salut mental i drogodependències</b>	
Centres de salut mental d'adults, CSMA: 9	
(Lleida, Tremp, Balaguer, les Borges Blanques, Tàrraga, Cervera, Sort, Pont de Suert i Mollerussa)	
Primeres visites	7.007
Visites successives	40.049
CAS	
Primeres visites	766
Visites successives	7.817
Teràpia grupal	2.854
Centres de dia: 3 (Lleida, Balaguer i Tàrraga)	
Sessions	15.672
Subaguts	
Altes	80
Estades	2.626
Hospital de dia d'adults	
Altes	154
Estades	6.142

### Atenció primària

ABS Lleida Rural Nord: CAP de Santa Maria i 11 consultoris	
Visites de metge de família	107.324
Visites de pediatria	14.303
Visites d'odontologia	2.559
Visites d'infermeria	78.024
Tècniques d'infermeria	11.200
Visites de treball social	1.056
Visites de psicologia suport APS	493

### Atenció sociosanitària

Unitat Sociosanitària, 30 places	
Pacients convalescents atesos	266
Pacients pal·liatius atesos	127
PADES: 4 equips	1.509
(Lleida Sud, Urgell, Segarra/Noguera, Segrià/Garrigues/Pla d'Urgell i Lleida ciutat)	
Processos	
Unitat demències	902
Hospital de dia	
Sessions	6.284
Pacients	302
Consultes externes geriàtriques	
Primeres visites	652
Visites successives	1.710

### Atenció social

Residència (estades)	34.908
SEVAD Lleida	
Sessions	8.865
Sol·licituds rebudes	6.250
Valoracions realitzades	6.045
Valoracions. Distribució per grau de dependència:	
No depenen	1.257
Grau I	1.820
Grau II	1.851
Grau III	1.117
SEVAD Alt Pirineu i Aran	
Sol·licituds rebudes	1.162
Valoracions realitzades	1.147
Valoracions. Distribució per grau de dependència:	
No depenen	69
Grau I	218
Grau II	505
Grau III	355
CAD	
Sol·licituds rebudes	1.964
Valoracions realitzades	2.002
CDIAP	
Nombre d'hores d'atenció realitzades	7.119
Nombre de nens/nenes atesos/ateses	153
Freqüència assistencial (hora/nen)	1,02
PIAS	
Sol·licituds rebudes	814
PIAS realitzats	815

## Informe econòmic

Tancament auditat

**Taula 122. Gestió de Serveis Sanitaris. Balanç, 2010**

<b>Actiu</b>	<b>45.413.097,73</b>
Actiu no corrent (immobilitzat i inversions)	27.795.680,55
Actiu corrent	17.617.417,18
<b>Patrimoni net i passiu</b>	<b>45.413.097,73</b>
Patrimoni net	23.434.321,86
Passiu no corrent	4.684.231,29
Passiu corrent	17.294.544,58

**Taula 123. Gestió de Serveis Sanitaris. Compte de pèrdues i guanys, 2010**

<b>Ingressos</b>	<b>55.983.889,85</b>
Assistencials	51.174.299,08
Altres ingressos d'explotació	4.057.569,30
Treballs realitzats per l'empresa	396.182,19
Imputació de subvencions d'immobilitzat	344.419,51
Ingressos financers	4.627,00
Ingressos excepcionals	6.792,77
<b>Despeses</b>	<b>56.198.836,10</b>
Aprovisionaments	11.320.297,46
Personal	40.748.573,69
Altres despeses	2.660.679,76
Dotacions a l'amortització	1.373.552,28
Pèrdues d'actius no corrents i excepcionals	11.745,12
Despeses financeres	83.987,79
<b>Resultat de l'exercici</b>	<b>-214.946,25</b>

## Gestió i Prestació de Serveis de Salut

L'any 1992 es crea l'empresa pública GiPSS, adscrita al Servei Català de la Salut, que té com a única activitat la gestió de l'Hospital Mare de Déu de Tarragona, destinat a l'atenció sociosanitària.

En els següents anys el creixement de l'empresa és progressiu. Inicia l'ampliació de l'oferta assistencial amb dos equips de Programa d'Atenció Domiciliària per a la ciutat de Tarragona i per al Tarragonès, una Unitat Funcional Interdisciplinària Sociosanitària de Cures Pal·liatives (UFISS) i una UFISS de geriatria que dona servei a l'Hospital Universitari Joan XXIII i la realització de les avaluacions integrals ambulatories (EAIA).

És amb l'arribada del segle XXI quan GiPSS relança encara més els seus serveis amb la posada en marxa, l'any 2003, del servei d'atenció primària amb el nou Equip d'Atenció Primària 8 (CAP Murallès) i la gestió del servei d'atenció continuada de la ciutat de Tarragona. L'any 2005 entra en funcionament el nou Hospital Sociosanitari Francolí amb 156 llits d'internament, 45 llits de convallescència, 10 llits de cures pal·liatives, 85 llits de llarga estada i 50 places d'hospital de dia.

La introducció del Servei de Rehabilitació arriba l'any 2006 amb la gestió conjunta amb l'ICS, al Tarragonès i al Baix Camp, i en solitari a Terres de l'Ebre. L'any 2007 GiPSS entra dins la programació del Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC) amb un equip de reforç de PADES i el programa d'altres sociosanitàries i al 2008 s'inicia l'activitat social amb la Llei de la dependència i la creació de l'equip de valoració de dependència Tarragona Nord (SEVAD 19).

Actualment GiPSS engloba la seva activitat en tres línies: GiPSS Salut, GiPSS Domiciliària i GiPSS Social.

Els serveis que GiPSS ofereix són els següents:

### Atenció hospitalària

- Subaguts
- Convallescència
- Cures Pal·liatives
- Llarga Estada

### Atenció ambulatoria

- PADES
- UFISS Geriàtrica
- UFISS Cures Pal·liatives
- Consulta Neurorehabilitació (Institut Guttmann)
- Hospital de Dia
- Serveis de Valoració de la Dependència (SEVAD)

- Equip de Valoració i Orientació (EVO)
- Equip d'Avaluació Integral Ambulatoria (EAIA)
- Consultes externes

#### **Atenció complementària**

- Teràpia Ocupacional
- Logopèdia
- Psicologia
- Treball Social
- Rehabilitació i Fisioteràpia
- Animació Sociocultural

#### **Equip d'Atenció Primària Tarragona 8 (CAP Muralles)**

- Unitat d'Atenció a l'Usuari
- Medicina de Família
- Infermeria
- Pediatria
- Odontologia
- Treball Social
- Cirurgia Menor
- Sintrom

#### **Servei d'Atenció Continuada Ciutat de Tarragona**

- Resolució d'urgències de nivell I
- Visites domiciliàries
- Atencions a pacients a la via pública

#### **Hospital de Dia**

- Malalties neurodegeneratives
- Malalties que cursen amb dany cerebral adquirit
- Trastorns osteomusculars

**Taula 124. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Activitat assistencial, 2010**

	Hospital Sociosanitari Francolí	Hospital de dia
Estades totals	56.753	11.406
Índex d'ocupació (%)	101,62	100,33
Malalts atesos	1.380	167
Ingressos	1.253	104
Altes	1.238	95
Estada mitjana (dies)	45,84	128,30
Índex de rotació	7,95%	2,1%
<b>Pacients atesos pels PADES</b>		
Tarragona		232
Tarragonès		228
PADES-PIUC		38
<b>UFISS Cures Pal·liatives</b>		
Pacients atesos		464
<b>UFISS de Geriatria</b>		
Pacients atesos		651
<b>EAP Tarragona-8</b>		
Activitat total		107.468
Visites del metge		61.438
Visites de Pediatria		7.113
Visites d'Odontologia		2.572
Visites d'Infermeria		34.684
Visites de Treball Social		1.661
<b>Servei d'atenció continuada</b>		
Activitat total		28.155
<b>Rehabilitació Tarragonès</b>		
Ambulatoria		2.297
Domiciliària		443
Logopèdia		96
Visites úniques		12
Activitat total		2.848
<b>Rehabilitació Baix Camp</b>		
Ambulatoria		2.346
Domiciliària		334
Logopèdia		72
Visites úniques		22
Activitat total		2.774
<b>Rehabilitació Terres de l'Ebre</b>		
Ambulatoria		1.679
Domiciliària		435
Logopèdia		108
Visites úniques		524
Activitat total		2.746

## Informe econòmic

**Taula 125. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Balanç, 2010**

<b>Actiu</b>	<b>24.460.107,26</b>
Actiu no corrent	15.495.795,90
Actiu corrent	8.964.311,36
<b>Patrimoni net i passiu</b>	<b>24.460.107,26</b>
Patrimoni net	9.895.223,59
Passiu no corrent	7.857.084,23
Passiu corrent	6.707.799,44

**Taula 126. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Compte de pèrdues i guanys, 2010**

<b>Operacions continuades</b>	
Import net de la xifra de negocis	17.544,91
Prestació de serveis	17.544,91
Variació d'existències de productes acabats i en curs	23.560,89
Aprovisionament	-2.692,31
Altres ingressos d'explotació	645,12
Despeses de personal	-13.434,43
Altres despeses d'explotació	-1.629,57
Amortització de l'immobilitzat	-665,59
Imputació de subvencions de l'immobilitzat no financer i altres	0,00
Deteriorament i resultat per alienacions d'immobilitzat	23.560,89
<b>Resultat d'explotació</b>	<b>19,54</b>
Ingressos financers	107,18
Despeses financeres	-109,84
<b>Resultat financer</b>	<b>-2,66</b>
<b>Resultat de l'exercici</b>	<b>16,88</b>

En milers d'euros.

**Taula 127. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Recursos humans, 2010**

	Total	%
<b>Temporalitat</b>		
Total contractació indefinida	270	74,59
Total contractació temporal	92	25,41
Total general	362	100,0
<b>Parcialitat</b>		
Total contracte a temps complet	268	74,03
Total contracte temps parcial	94	25,97
Total general	362	100,0



## Institut d'Assistència Sanitària

### Fites estratègiques més destacables i nivell d'assoliment dels principals objectius de l'any 2010

1. Incorporar el concepte de Responsabilitat Social Corporativa (RSC) en el model de gestió de l'IAS, definint el propi model i fent èmfasi en les polítiques de sostenibilitat mediambiental. Grau d'assoliment: 95%
2. Millorar l'atenció a l'usuari promovent propostes basades en l'anàlisi de la millora contínua. Grau d'assoliment del 92%
3. Incorporar la salut comunitària en el model de gestió de l'IAS; amb un grau d'assoliment del 88%
4. Seguir avançant amb la nova cultura i organització de l'IAS amb la consolidació de les Unitats de Gestió, consensuant documents de referència i desenvolupant les eines de gestió necessàries, assolint-se un 80% aquest objectiu
5. Reforçar el lideratge en salut mental i avançar en la reforma psiquiàtrica segons Pla director, potenciant la rehabilitació comunitària i millorant la informació i avaluació en salut mental; amb un 100% d'assoliment
6. Augmentar la resolució i la qualitat d'atenció especialitzada analitzant i implantant aquelles mesures que permetin reduir la llista d'espera. Assolit en un 88%
7. Augmentar la resolució, la qualitat i la imatge de l'atenció primària reforçant el lideratge i les eines de gestió. Assolit en un 90%
8. Desenvolupar el model sociosanitari a partir de l'obertura del nou edifici en les seves diferents línies de servei. Assolit en un 100%
9. Contribuir amb el desenvolupament del GTS, cercant aliances estratègiques amb altres proveïdors i entitats, i en especial amb la col·laboració de l'ICS - Girona. Assoliment del 100%
10. Millorar el coneixement i la participació del conjunt de l'organització en la recerca i consolidar la gestió. Assolit en un 100%
11. Implantar mesures de millora en la comunicació interna i externa d'acord amb els plans disponibles, amb un assoliment del 90%

12. Minimitzar l'impacte negatiu del context econòmic en els resultats de l'IAS, assolit en un 80%
13. Continuar desenvolupant els sistemes d'informació i la seva integració a través d'interfícies que permetin millorar l'accés a la informació a tres nivells: de gestió, assistencial i corporativa. Assolit en un 94%

## Línies estratègiques

1. Fer de la integralitat de l'atenció el símbol d'identitat corporativa de l'IAS.
2. Reforçar el lideratge (actuar en concordança a aquest lideratge) en SM.
3. Augmentar la penetració (fidelització i ampliació de cartera) a l'àrea de referència de l'IAS.
4. Cercar aliances estratègiques amb l'Hospital Trueta amb el propòsit de preservar el territori i coparticipar en el rol de referència per a tot Girona.
5. Expansió en l'àmbit sociosanitari pel que fa a places d'hospital de dia i consolidació dels llits de pal·liatius i convallescència. Manteniment del lideratge en demències i migració progressiva de llits de llarga estada psiquiàtriques a geriàtriques.
6. Iniciar les accions per augmentar la influència en la gestió de l'AP de l'àrea de referència de l'AE, tendint a la gestió integrada.
7. Potenciar la diversificació de clients.
8. Reforçar la vinculació amb la societat, territorial i els ens locals amb vista a la constitució del GTS.
9. Continuar el desenvolupament de la política de qualitat corporativa centrada en el client i les necessitats assistencials.
10. Carta de naturalesa a l'organització als mecanismes de Contractes de Gestió (Direcció a Unitats) i de DPO (de cada unitat a cadascun dels membres de la mateixa). Potenciar la gestió clínica en cadascuna de les línies de serveis, i a la xarxa a partir dels fulls de ruta que signifiquen les GPCL. Col·locar les unitats de suport al servei de les assistencials.

11. Revisió i prioritat d'inversions en les TIC (rutines administratives, diàleg entre línies i producte, gestió del continuum, call center, estacions de treball clínic, internet i intranet, web, digitalització, telemedicina...).
12. Pla director per acabar l'adequació estructural i tecnològica.
13. Mantenir la prioritat a la política de gestió de persones (motivació, implicació i compromís) a partir d'una administració de recursos humans adequada.
14. Elaborar un pla per al desenvolupament de la R+D+I centrat en la investigació de resultats en salut i orientat a les línies estratègiques pròpies de la institució.
15. Passar d'una gestió basada en el pla estratègic a una basada en la direcció estratègica.
16. Potenciar el teixit social de l'IAS. Incorporar la responsabilitat social corporativa i la salut comunitària en el model gestió de l'entitat.

## Informe econòmic

**Taula 128. Institut d'Assistència Sanitària. Balanç, 2010**

<b>Actiu</b>	<b>110.575.577,24</b>
Actiu no corrent	78.446.972,03
Actiu corrent	32.128.605,21
<b>Passiu</b>	<b>110.575.577,24</b>
Patrimoni net	56.348.811,37
Passiu no corrent	30.624.932,03
Passiu corrent	23.601.833,84

**Taula 129. Institut d'Assistència Sanitària. Compte de pèrdues i guanys, 2010**

Import net de la xifra de negocis	92.686.823,53
Aprovisionaments	-17.661.075,83
Altres ingressos d'explotació	830.466,99
Despeses de personal	-66.802.053,98
Altres despeses d'explotació	-6.876.223,95
Amortització	-2.476.145,82
Imputació subvencions immobilitzat material	1.451.265,90
Alienacions d'immobilitzat	-5.487,33
Altres resultats	-996.538,63
<b>Resultat d'explotació</b>	<b>151.030,88</b>
Ingressos financers	214.228,91
Despeses financeres	-319.601,27
<b>Resultat financer</b>	<b>-105.372,36</b>
<b>Resultat de l'exercici</b>	<b>45.658,52</b>

**Taula 130. Institut d'Assistència Sanitària. Recursos humans, 2010**

Serveis centrals	91,10
Serveis generals	98,03
Atenció sociosanitària	153,91
Atenció a l'usuari i admissions	93,86
Atenció primària	103,96
Atenció especialitzada	461,30
Atenció a la salut mental	368,40
Serveis socials	12,38
<b>Total</b>	<b>1.381,94</b>

Les xifres de personal són equivalents a 1.620 h/any en totes les categories (excepte facultatiu 1.688 h/any).

## Activitat assistencial

**Taula 131. Institut d'Assistència Sanitària. Atenció especialitzada (Hospital de Santa Caterina), 2010**

<b>Activitat hospitalària</b>	
Altes	9.898
Estades	36.842
Urgències	47.789
Intervencions totals	6.516
Intervencions programades	5.627
Cirurgia major ambulatoria	2.560
Intervencions urgents	889
Cirurgia menor ambulatoria	1.277
Parts	1.460
<b>Activitat ambulatoria</b>	
Primeres visites	42.770
Visites successives	65.530

**Taula 132. Institut d'Assistència Sanitària. Atenció a la salut mental, 2010**

Activitat hospitalària				
	Aguts	Subaguts	URPI	Patologia Dual
Altes	936	267	36	80
Estades	13.614	11.487	1.502	1.618
Mitjana i llarga estada*				
Pacients				78
Estades				25.354
Activitat d'hospital de dia				
			Adults	Adolescents
Altes			62	26
Estades			8.065	4.072
Urgències	3.731 (integrades amb les urgències generals)			
Atenció extrahospitalària				
	Adults	Infantil i juvenil	SEMSDI	
Visites	78.745	25.605	3.443	
Centres de dia	Pacients		311	
Llar residència	Pacients		29	
	Estades		10.440	
Atenció a les drogodependències	Visites		24.611	
Atenció a les ludopaties	Visites		1.004	

\* Inclou retard mental, UHEDI, alta i baixa dependència. No inclou programa Vida als Anys.

**Taula 133. Institut d'Assistència Sanitària. Atenció sociosanitària, 2010**

<b>Convalescència</b>	Altes	191
	Estada mitjana	31,4
<b>Cures pal·liatives</b>	Altes	381
	Estada mitjana	15,3
<b>Demències</b>	Visites	4.184
	Sessions de rehabilitació cognitiva	2.939
<b>Llarga estada</b>	Altes	29
	Estades	43.343
<b>Mitjana estada</b>	Altes	248
	Estades	8.668
<b>EAIA</b>	Visites	214
<b>Hospital de dia neurodegeneratives</b>	Sessions	5.102

**Taula 134. Institut d'Assistència Sanitària. Atenció primària (ABS Breda-Hostalric, ABS Anglès, ABS Cassà), 2010**

<b>Medicina general</b>	Visites	282.216
<b>Pediatría</b>	Visites	44.929
<b>Odontologia</b>	Visites	10.731
<b>Atenció continuada</b>	CAP	24.041
	Domicili	956
<b>Urgències</b>	Visites	68.415
<b>ATDOM</b>	Visites	11.457
<b>PASSIR</b>	Visites	33.060

**Taula 135. Institut d'Assistència Sanitària. Atenció serveis socials, 2010**

<b>SEVAD</b>	Valoracions	5.408
--------------	-------------	-------

## Sistema d'Emergències Mèdiques, SA

El SEM és una empresa pública del Departament de Salut, adscrita al Servei Català de la Salut.

Es concep com una organització prestadora de serveis sanitaris encarregada de donar resposta a les situacions d'urgència i emergència extra-hospitalària, així com informació i consell sanitari, tant en situacions ordinàries com extraordinàries.

Dóna cobertura als 7'5 milions d'habitants de tot el territori de Catalunya.

### Els serveis del SEM

La tasca diària del SEM es desenvolupa en dos àmbits diferenciats:

- El Centre Coordinador Sanitari (CECOS).
- Els recursos mòbils (422 en total) distribuïts per tot el territori de Catalunya.

El Centre Coordinador Sanitari (CECOS) és un ens únic que actua territorialment en dues sales operatives sanitàries, una a Reus ubicada a l'edifici CAGTU 112 (Centre d'Atenció de Trucades Urgents el 112) i l'altre ubicada a la seu corporativa del SEM a l'Hospitalet de Llobregat.

Les dues sales estan gestionades com a una sola i amb una direcció única, el que permet treballar en xarxa, facilitant la interconnexió i relació d'ambdues per tal d'optimitzar la resposta a la demanda d'urgències i emergències.

Al CECOS del SEM arriben les diferents demandes dels ciutadans per dos accessos:

- 061/112, per on entren trucades que demanden una atenció urgent i/o emergent. En aquest cas els professionals sanitaris determinen la resposta més adient a cada patologia, avaluant si aquesta ha de ser un consell telefònic o bé si cal activar algun dels recursos mòbils que el SEM té per tot el territori de Catalunya.
- 902 111 444, Sanitat Respon. Aquest servei ofereix atenció telefònica permanent, donat per professionals sanitaris i no sanitaris amb l'objectiu de facilitar informació i assessorament en diferents aspectes referents al sistema sanitari català, o bé donar consell de salut quan els ciutadans així ho requereixin.

### **Atenció a les urgències i emergències**

L'equip de professionals (metges, infermers, teleoperadors de demanda, gestor de recursos i tècnics en transport sanitari) té com a objectiu fonamental donar resposta assistencial a les urgències i emergències sanitàries extrahospitalàries de forma ràpida, eficient i amb el màxim nivell de qualitat, les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any.

#### *Atenció a les urgències i emergències extrahospitalàries*

El SEM gestiona les trucades que rep referents a un problema urgent o emergent de salut realitzant el triatge, determinant una prioritat segons la patologia i mobilitzant el recurs que farà l'assistència i el trasllat a l'hospital quan sigui necessari.

#### *Trasllat interhospitalari*

El SEM coordina els trasllats de pacients crítics (adults i pediàtrics) procedents d'un hospital que no disposa dels mitjans diagnòstics o terapèutics adequats a la patologia del malalt a un altre centre amb els mitjans tècnics i humans necessaris. Determina el tipus d'hospital segons patologia, cerca el llit, mobilitza el recurs i fa el trasllat.

#### *Atenció domiciliària continuada*

En els horaris en què els centres d'atenció primària estan tancats, el SEM gestiona l'atenció continuada domiciliària d'una part molt important de Catalunya.

El CECOS fa el triatge telefònic i mobilitza el professional sanitari d'atenció continuada.

#### *Serveis preventius*

Donen cobertura sanitària en aquelles situacions en què existeix un risc previsible i participen en l'assistència sanitària dins dels plans d'emergència de la Generalitat de Catalunya.



### *Programes sanitaris de servei*

Col·laboració amb el Departament de Salut i amb el Servei Català de la Salut (CatSalut) en diferents programes, tals com el programa EMSE (Equip Multidisciplinari de Suport Especialitzat), dins del camp de la salut mental, en el qual el SEM col·labora amb la finalitat de millorar la continuïtat assistencial dels pacients amb greus trastorns de salut mental, mitjançant la detecció de casos desvinculats i la seva reintroducció a la xarxa normalitzada de salut mental.

Codis d'activació i coordinació entre nivells que permeten accelerar el procés d'identificació i trasllat de pacients amb determinades patologies, amb l'objectiu de millorar la supervivència i la qualitat de vida posterior (Codi IAM i Codi Ictus).

### **Sanitat Respon**

Sanitat Respon té com a objectiu utilitzar tots els canals d'interacció disponibles entre el ciutadà, els professionals i el sistema sanitari per a facilitar els processos assistencials, dotant-los de major agilitat i capacitat resolutiva, i posar a disposició dels ciutadans una eina que els permet estar informats i ser proactius pel que fa a la cura i la coresponsabilitat de la seva pròpia salut. Per això és un servei disponible les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any, a través d'una plataforma multicanal, atesa per professionals d'infermeria i teleoperació.

### *Consell sanitari i informació*

- Consells de salut i recomanacions davant de qüestions de salut diverses
- Atenció i acollida a la dona - Interrupció voluntària de l'embaràs (IVE)
- Informació sobre les vacunes infantils i d'adults
- Consell sobre el medicament
- Consell al viatger
- Consell i assessorament per deixar de fumar
- Assessorament sobre hàbits de vida saludables. Intervencions de promoció de la salut
- Informació sobre alertes sanitàries: onada de calor, alertes ambientals, alimentàries, etc.
- Informació sobre campanyes de salut pública: participació en diferents campanyes d'informació i promoció de la salut

### *Seguiment del pacient crònic i/o del pacient de risc*

- Atenció a la cronicitat i al malalt fràgil
  - Pla de prevenció dels efectes de l'onada de calor sobre la salut a Catalunya (POCS)
  - Campanya de la grip

### *Informació general sobre la xarxa sanitària, prestacions i serveis*

- Guia de serveis del CatSalut i prestacions sanitàries
- Procediments administratius del CatSalut i del Departament de Salut
- Guia de centres sanitaris
- Accés a les oficines de farmàcia

### *Gestió i tràmits*

- Tramitació de la targeta sanitària individual
- Programació de visites a equips sanitaris

### *Línia proactiva de servei, Sanitat Truca*

- Programa d'ajuda per deixar de fumar: quit line tabac
- Campanyes d'enquestes per a determinar el nivell de satisfacció dels ciutadans amb el sistema sanitari: enquestes relacionades amb el sistema sanitari (determinació del nivell de satisfacció dels ciutadans, grau d'utilització dels serveis sanitaris, programes d'activitats per a la promoció de la salut i de suport a salut pública).

### *Serveis a professionals*

- Servei de traducció per a tots els professionals sanitaris que ho sol·licitin
- Informació de tràmits i gestions
- Consulta sobre campanyes, plans d'actuació i/o programes especials del Departament de Salut
- Centre de contingència de diferents dispositius del sistema sanitari: Sistema Integral de Recepta Electrònica (SIRE)

Les empreses públiques i els consorcis

*Participació en el Pla integral d'urgències a Catalunya:*

- Unitat Funcional d'Alertes Sanitàries (UFAS), en cas de:
  - Onada de calor
  - Superació del líndar del nivell d'ozó troposfèric
  - Campanya de la grip

*Col·laboració amb el Sistema de Vigilància Epidemiològica:*

- Informació i alertes sobre malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics
- Recollida de casos. Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya

**Taula 136. Sistema d'Emergències Mèdiques. Recursos humans, 2010**

Personal SEM	716
Direcció i personal d'administració	172
Metges	223
Infermers	247
Tècnics de transport sanitari	74
Personal aliè	3.738
Personal assistencial de territori	3.348
Sales operatives (teleoperació i gestió)	390
<b>Total personal</b>	<b>4.454</b>

**Taula 137. Sistema d'Emergències Mèdiques. Recursos mòbils, 2010**

<b>Suport vital avançat (SVA)</b>	<b>71</b>
SVA terrestre	64
SVA aeri	4
SVA específic pediàtric	3
<b>Suport vital bàsic (SVB)</b>	<b>351</b>
SVB	307
SVB – Reforç estiu	25
SVB – Reforç PIUC	19
<b>Total</b>	<b>422</b>

**Taula 138. Sistema d'Emergències Mèdiques. Activitat atenció a les urgències i les emergències<sup>1</sup>, 2010 (primaris i interhospitalaris)**

<b>Total trucades rebudes</b>	<b>1.604.576</b>
<b>Incidents</b>	<b>1.057.072</b>
<b>Intervencions de serveis realitzats</b>	<b>876.045</b>
SVA terrestre	148.238
SVA aeri	2.673
SVB	644.717
ACD	80.417

<sup>1</sup> Activitat global del centre coordinador sanitari: coordinació sanitària (incidents primaris) i trasllat interhospitalari.

**Taula 139. Sistema d'Emergències Mèdiques. Activitat coordinació sanitària (incidents primaris), 2010**

<b>Número d'incidents</b>	<b>1.035.380</b>
Tipus de resolució	
Enviament recurs	66,48%
Resolució amb consell telefònic	33,52%
Patologies	
Malaltia	83,00%
Accidents	17,00%
<b>Número d'intervencions activades</b>	<b>852.320 (2.400/dia)</b>
SVA terrestre	135.132
SVA aeri	1.964
SVB	634.807
ACD	80.417
<b>Codis</b>	
ICTUS	2.352 (6/dia)
IAM	2.254 (6/dia)

**Taula 140. Sistema d'Emergències Mèdiques. Trasl·lat interhospitalari crític, 2010**

<b>Trasl·lat interhospitalari pacients crítics</b>	
Número d'incidents	13.579
Número d'intervencions activades	14.768
SVA terrestre	12.895
SVA aeri	706
SVB	1.167
<b>Trasl·lat interhospitalari no urgent-no programat*</b>	
Número d'incidents	8.113
Número d'intervencions activades	8.957
SVA terrestre	211
SVA aeri	3
SVB	8.743

\* Com a trasllat interhospitalari urgent-no programat s'entén aquell servei no programat amb 24 hores d'antelació que s'ha de realitzar en un màxim de 4 hores i no pot ser assumit pel proveïdor del transport programat.

**Taula 141. Sistema d'Emergències Mèdiques. Activitat Sanitat Respon, 2010**

<b>Total trucades ateses</b>	<b>3.152.306</b>
<b>Total consultes ateses a Sanitat Respon</b>	<b>3.108.806</b>
Informació sanitària general	479.552
Informació de centres sanitaris	129.289
Informació breu	348.246
Informació sobre farmàcies	2.017
Tràmits i gestions	51.392
Informació TSI	16.099
Informació llistes d'espera	930
Informació procediment administratiu	34.363
Consell de salut	156.083
Consell sanitari	99.275
Informació i consell de salut pública	7.036
Consell al medicament	29.937
Informació vacunes generals	1.265
Consell al viatger	18.570
Programació cita prèvia	2.420.360
Centres d'atenció primària de l'ICS	2.420.360
Servei de traducció	1.419

## Informe econòmic

**Taula 142. Sistema d'Emergències Mèdiques. Compte de pèrdues i guanys, 2010**

<b>Ingressos</b>	<b>243.877.140,42</b>
Contracte programa CatSalut	233.157.785,19
Realització de serveis a l'ICS	2.166.159,00
Ingressos de mútues (accidents de trànsit i laborals)	7.888.850,78
Altres	664.345,45
<b>Despeses</b>	<b>243.757.635,07</b>
Despeses de personal (capítol 1)	43.360.508,65
Despeses per prestació de serveis	199.461.794,41
Transport sanitari	140.685.249,46
Bases col·laboradores	23.868.054,89
Empreses de teleoperació	15.385.032,25
Altres	19.523.457,81
Despeses extraordinàries i altres	935.332,01
<b>Resultat</b>	<b>119.505,35</b>

En euros.

## Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques

L'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS), anteriorment Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM), és una entitat de dret públic de la Generalitat (Departament de Salut), adscrita al Servei Català de la Salut que va ser creada per Acord de Govern de 15 de juny de 2010. L'AIAQS és centre col·laborador de l'Organització Mundial de la Salut.

La seva missió és generar coneixement rellevant per contribuir a la millora de la qualitat, seguretat i sostenibilitat del sistema de salut, facilitant la presa de decisions als ciutadans, professionals, gestors i planificadors. Aquesta missió es projecta en dos grans àmbits d'actuació i organització com són:

- 1) La integració dels sistemes d'informació i les tecnologies de la informació i les comunicacions (TIC) aplicades a la salut, que es concreta principalment en el desplegament dels projectes del Pla estratègic SITIC.
- 2) L'avaluació de les tecnologies, els serveis sanitaris, la recerca i la qualitat en l'àmbit de la salut, resultats que es materialitzen en l'aportació d'informació basada en el coneixement científic per a la presa de decisions pel que fa a la seguretat, eficàcia, efectivitat i eficiència de qual-sevol tecnologia i recerca mèdiques.

L'AIAQS ha integrat en la seva estructura actual la Central de Resultats de la Xarxa Sanitària d'Utilització Pública.

Per dur a terme els seus objectius, l'AIAQS va comptar el 2010 amb un equip humà de 51 professionals.

### Les TIC aplicades a l'àmbit de la salut

L'AIAQS, sota el lideratge del Departament de Salut i les línies estratègiques i els objectius del Pla SITIC, i en estreta relació amb la Fundació Tic-Salut, ha continuat impulsant el desplegament de les TIC i els sistemes d'informació en l'àmbit sanitari català. Per assolir-ho, l'AIAQS compta amb el Centre de Serveis TicSalut que, a través de la plataforma Anella TicSalut, facilita recursos humans, tecnològics i materials per proporcionar una infraestructura de serveis de telecomunicacions i interoperabilitat a les institucions que estan implicades en els projectes de TIC i salut a Catalunya.

Entre les fites més destacades del 2010 en aquest àmbit es poden enumerar:

- La implantació de la Història Clínica Compartida a Catalunya (HC3), que a finals de desembre de 2010 s'havia desplegat al 87% dels centres hospitalaris i al 94% de les àrees bàsiques de salut del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).
- La Recepta Electrònica (Rec@t), projecte liderat pel CatSalut amb el suport de l'AIAQS, va superar els 75 milions de dispensacions al mateix temps que es va implantar a tots els centres d'atenció primària i les oficines de farmàcia de Catalunya.
- El lloc web Canal Càncer ha estat el primer espai d'informació temàtica del portal Canal Salut, mentre que la Carpeta Personal de Salut, espai digital que contindrà les dades rellevants referents a l'estat de salut de cadascun dels ciutadans, va ser desplegada al primer municipi de Catalunya, en concret a Calella.
- El Pla per a la digitalització de la imatge mèdica a Catalunya (PIMed) va assolir el 100% de la digitalització de les imatges radiològiques. Així mateix, el Repositori Central d'Imatge Mèdica de Catalunya va arribar a la xifra de 2 milions d'exploracions radiològiques emmagatzemades. També va ser especialment destacable el fet que els centres sanitaris de les comarques de l'Alt Maresme i la Selva Marítima ja puguin consultar i compartir les imatges radiològiques digitalitzades dels seus pacients a través de l'HC3, funcionalitat que s'anirà fent extensible a la resta de centres sanitaris de la xarxa pública de Catalunya.
- Pel que fa a la telemedicina i la teleassistència mèdica s'ha deixat pràcticament enllestida la primera fase de desplegament del projecte Teleictus amb la seva implantació a set hospitals comarcals i a quatre centres hospitalaris de referència. En aquest àmbit també cal destacar que l'AIAQS està participant en el projecte europeu Renewing Health que té per objectiu la realització d'estudis per validar i avaluar serveis de telemedicina innovadors orientats als pacients.
- Finalment, cal esmentar també la celebració a Barcelona el març de 2010 de l'eHealth Week, que va aplegar la Conferència d'Alt Nivell de la Unió Europea sobre eHealth, i el World of Health IT, amb l'assistència de 3.100 delegats i 95 empreses del sector, i que van convertir Catalunya en el centre mundial de les TIC i la salut durant la seva celebració.

**Taula 143. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Productes, 2010**

Informes d'avaluació i projectes de recerca	19
Guies de pràctica clínica	5
Consultes tècniques	25
Assessories	23
Documents editats	53
Articles per a revistes científiques i/o altres publicacions	30
Pòsters i comunicacions científiques	44
Conferències i/o taules rodones	74
Activitats docents	17

## L'avaluació

Dins de la línia de treball de l'avaluació, l'AIAQS ha continuat elaborant informes d'avaluació, consultes tècniques i d'altres productes en resposta a les peticions del Departament de Salut, el CatSalut i els seus organismes. D'entre tots aquests treballs cal ressaltar els informes d'avaluació i les guies de pràctica del Pla de Qualitat per al Sistema Nacional de Salut com també els informes sobre els tractaments farmacològics d'alta complexitat per al Comitè d'Avaluació de Medicaments d'Utilització Hospitalària (CAMUH) del CatSalut.

En l'àmbit de la recerca en ciències de la salut, l'AIAQS ha gestionat el procés d'avaluació dels projectes presentats a la convocatòria d'ajuts a la recerca de la Fundació La Marató de TV3 sobre malalties minoritàries avaluant 244 projectes, dels quals 20 han rebut finançament.



## Informe econòmic

**Taula 144. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques.  
Balanç, 2010**

<b>Actiu</b>	<b>2.327.562,19</b>
Immobilitzat	17.987,09
Circulant	2.309.575,10
<b>Passiu</b>	<b>2.327.562,19</b>
Fons propis	310.256,88
Provisions per riscos i despeses	232.602,31
Creditors a curt termini	1.784.703,00

**Taula 145. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques.  
Compte de pèrdues i guanys, 2010**

<b>Ingressos</b>	<b>4.003.506,38</b>
Ingressos de gestió ordinària	218.709,21
Transferències i subvencions rebudes	3.781.204,00
Altres ingressos extraordinaris	3.593,17
<b>Despeses</b>	<b>3.871.563,13</b>
Personal	2.689.076,88
Altres despeses de gestió	875.911,32
Transferències i subvencions atorgades	300.349,79
Dotacions a l'amortització	6.225,14
<b>Resultat</b>	<b>131.943,25</b>

## Institut Català d'Oncologia

L'Institut Català d'Oncologia (ICO) és una empresa pública creada el 1995 pel Departament de Salut amb l'objectiu de “reduir l'impacte del càncer a Catalunya” mitjançant l'adopció d'un enfocament monogràfic i integral en l'abordatge de la malaltia que aplega prevenció, assistència, recerca i formació especialitzada. Fins al moment, és l'únic centre d'aquestes característiques de tot l'Estat.

### La Xarxa ICO

L'ICO disposa de tres centres (l'Hospital Duran i Reynals, a l'Hospitalet de Llobregat, Girona i Badalona), que treballen conjuntament amb tres hospitals universitaris de l'Institut Català de la Salut (els hospitals de Bellvitge, Dr. Josep Trueta, i Germans Trias i Pujol, respectivament). A més té establerta una xarxa de col·laboració amb 17 hospitals comarcals. Com a resultat, l'ICO actua en 11 comarques i és el centre oncològic de referència per al 40% de la població adulta de Catalunya (2,5 milions de persones).

### Assistència

Pel seu volum d'activitat, l'ICO se situa entre els grans centres de referència oncològica de l'Estat (176 llits d'hospitalització oncohematològica, més de 6.500 altes i 24.600 primeres visites el 2010) i ofereix tots els serveis relacionats amb la malaltia: consell genètic, cures pal·liatives, farmàcia, física mèdica i protecció radiològica, fisioteràpia, hematologia clínica, oncologia mèdica, oncologia radioteràpica, psicooncologia i treball social. A aquests cal afegir les especialitats mèdiques i quirúrgiques, així com les proves diagnòstiques i exploratòries, que també s'ofereixen al pacient de forma integrada gràcies a la col·laboració amb els hospitals de l'ICS.

L'ICO tracta tots els tipus de tumors, llevat dels pediàtrics, i destaca en el tractament dels tumors germinals, en braquiteràpia, radiocirurgia –ofereix l'únic programa públic de radiocirurgia de tot Catalunya– i disposa de la dotació tecnològica en teleteràpia més important de l'Estat i una de les més importants del sud d'Europa (10 acceleradors lineals entre els tres centres). A més, al 2010 s'ha millorat l'equipament amb la incorporació del True Beam, un nou aparell de radioteràpia de nova generació, i la finalització de les obres a Girona per incorporar el tercer accelerador lineal en

aquest centre. Com a resultat, l'any passat s'hi van realitzar 5.000 tractaments radioteràpics, prop de 850 dels quals de braquiteràpia. L'ICO també destaca en l'àmbit de les cures pal·liatives, on és referent internacional i, des del 2007 és Centre Col·laborador de l'Organització Mundial de la Salut en Programes Públics de Cures Pal·liatives.

L'assistència a l'ICO Hospitalet es gestiona a través de les unitats funcionals d'atenció oncològica. Les deu unitats existents han atès, aquest 2010, 8.229 pacients, amb un total de més de 22.000 visites. Destaca la Unitat Funcional de Mama, amb 8.449 visites, seguida de la de Neurooncologia amb 2.810 i la de Pulmó amb 2719 visites.

## Prevenició

En l'àmbit de la prevenició, l'ICO desenvolupa quatre gran línies d'actuació, de les quals cal destacar les accions següents desenvolupades el 2010:

1. Programes de detecció precoç. Seguiment i avaluació global del protocol de cribratge de càncer de coll d'úter a l'atenció primària de Catalunya; gestió del programa de detecció precoç de càncer de mama a l'Àmbit Costa de Ponent (73.918 dones convidades, amb una participació del 60% i 0,53% diagnòstics de càncer); avaluació de la 4a ronda del programa de cribratge de càncer colorectal a l'Hospitalet de Llobregat (40.260 persones convidades, amb una participació del 31% i el 0,20 diagnòstics de càncer).
2. Programa de consell genètic. Pioner al nostre entorn (1998), disposa del registre de famílies d'alt risc més gran de l'Estat, amb unitats als tres centre (l'Hospitalet, Badalona i Girona). El 2010 s'hi van atendre 1.720 nous individus amb sospita de predisposició hereditària al càncer que pertanyen a 895 noves famílies, i s'ha fet el seguiment clínic de 2.405 pacients visitats prèviament.
3. Recerca i prevenició del tabaquisme. L'ICO coordina la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum, i des de mitjan 2009 també la Xarxa Europea d'Hospitals sense Fum. El 2010 s'han realitzat 109 primeres visites de deshabituació tabàquica, amb un 48% d'abstinència als 6 mesos.
4. Informació a la ciutadania. S'ha reeditat la campanya de prevenició de càncer de pell adreçada als nens i adolescents de Catalunya.

## Gestió del coneixement

Aquest 2010 s'han posat en marxa i avaluat 4 ICOPraxi (guia de pràctica clínica de l'ICO): càncer de mama, càncer de còlon i recte, limfoma B difús de cèl·lules grans i dolor oncològic. El percentatge de seguiment s'acosta al 88% en el càncer de mama, supera el 94% en el càncer de còlon i recte i és del 97% en el limfoma B difús de cèl·lules grans.

A més, amb l'objectiu de garantir l'equitat de les persones ateses a l'ICO i assegurar la millor utilització dels recursos disponibles, s'ha consensuat entre els tres centres ICO el seguiment pel que fa a periodicitat i proves a sol·licitar per a les patologies més freqüents.

S'ha iniciat l'elaboració de noves ICO Praxi: càncer de pulmó de cèl·lula no petita, càncer de cap i coll, i mieloma múltiple.

## Recerca

L'activitat de recerca de l'ICO s'articula en tres programes: Epidemiològic (seu i direcció del Centre OMS-ICO d'Informació sobre el Virus del Papil·loma Humà i el Càncer de Cèrvix), Clínic (més de 400 assaigs) i Translacional. El 2010 es van publicar 318 articles indexats en l'ISI Web of Knowledge, amb un factor d'impacte total de 1840 (5,79 FI mig).

## Formació i docència

D'acord amb el model de centre integral de càncer, l'ICO ha continuat amb el projecte d'impulsar i formalitzar la docència especialitzada en oncologia impartida pels seus professionals. En aquest sentit, es van oferir 10 activitats, on hi van participar més de 450 alumnes. Quant a la formació continuada, es van oferir 41 cursos als professionals de l'ICO i hi van assistir 1.842 treballadors.

L'ICO treballa conjuntament amb la Universitat de Barcelona, la Universitat Autònoma de Barcelona i la Universitat de Girona, a més del Departament de Treball.

El 2010 ha estat l'any de la consolidació d'e-oncologia com a referència en la formació en l'oncologia on-line tant a nivell nacional com internacional. S'ha arribat a pràcticament 3.900 alumnes que han cursat algun dels 33 cursos oferts per la plataforma virtual.

**Podeu trobar més informació de la institució a la pàgina web**  
**<http://www.iconcologia.net>**

**Taula 146. Institut Català d'Oncologia. Activitat total, 2010**

<b>Hospitalització</b>	
Altes	6.564
Estada mitjana	9,03
<b>Consulta externa</b>	
Primeres visites	24.607
Visites successives	163.854
Total	188.461
Coeficient segones/ primeres visites	6,66
<b>Hospital de dia</b>	
Quimioteràpia	47.383
Altres	25.621
Extraccions	58.523
Atenció domiciliària	469
<b>TPH*</b>	
Autòlegs	87
Al·logènics emparentats	15
Al·logènics no emparentats	26
<b>Radioteràpia</b>	
Externa	4.944
Braquiteràpia	849
Radiocirurgia	125
<b>Atenció continuada</b>	
Atenció presencial	2.308
ICO 24	7.593
Atenció telefònica infermeria	8.659
<b>Laboratori hematològic citogenètica- biologia molecular</b>	
Total tècniques	3.936
Convencionals	2.657
FISH	1.279
Total determinacions	2.541
<b>Visites infermeria</b>	
	<b>22.646</b>
<b>Consell genètic</b>	
Pacients nous	1.720
Noves famílies	895
Pacients en seguiment	2.405

\* TPH: trasplantaments progenitors hematopoètics.

**Taula 147. Institut Català d'Oncologia. Activitat Hospitalet, 2010**

<b>Hospitalització</b>	
Altes	3.729
Estada mitjana	7,89
<b>Consulta externa</b>	
Primeres visites	13.284
Visites successives	86.942
Total	100.226
Coeficient segones/ primeres visites	6,54
<b>Hospital de dia</b>	
Quimioteràpia	23.592
Altres	11.580
Extraccions	43.357
Atenció domiciliària	469
<b>TPH*</b>	
Autòlegs	37
Al·logènics emparentats	8
Al·logènics no emparentats	15
<b>Radioteràpia</b>	
Externa	2.336
Braquiteràpia	849
Radiocirurgia	125
<b>Atenció continuada</b>	
Atenció presencial	2.308
ICO 24	7.593
Atenció telefònica infermeria	7.605
<b>Laboratori hematològic citogenètica- biologia molecular</b>	
Total tècniques	—
Convencionals	—
FISH	—
Total determinacions	—
<b>Visites infermeria</b>	
	<b>12.971</b>
<b>Consell genètic</b>	
Pacients nous	905
Noves famílies	414
Pacients en seguiment	1.348

\* TPH: trasplantaments progenitors hematopoètics.

**Taula 148. Institut Català d'Oncologia. Activitat Girona, 2010**

<b>Hospitalització</b>	
Altes	1.249
Estada mitjana	9,30
<b>Consulta externa</b>	
Primeres visites	4.709
Visites successives	32.806
Total	37.515
Coefficient segones/ primeres visites	6,97
<b>Hospital de dia</b>	
Quimioteràpia	10.944
Altres	7.730
Extraccions	35.362
Atenció domiciliària	—
<b>TPH*</b>	
Autòlegs	10
Al·logènics emparentats	—
Al·logènics no emparentats	—
<b>Radioteràpia</b>	
Externa	1.140
Braquiteràpia	—
Radiocirurgia	—
<b>Atenció continuada</b>	
Atenció presencial	—
ICO 24	—
Atenció telefònica infermeria	804
<b>Laboratori hematològic citogenètica-biologia molecular</b>	
Total tècniques	—
Convencionals	—
FISH	—
Total determinacions	—
<b>Visites infermeria</b>	
	5.017
<b>Consell genètic</b>	
Pacients nous	486
Noves famílies	253
Pacients en seguiment	659

\* TPH: trasplantaments progenitors hematopoètics.

**Taula 149. Institut Català d'Oncologia. Activitat Badalona, 2010**

<b>Hospitalització</b>	
Altes	1.586
Estada mitjana	11,49
<b>Consulta externa</b>	
Primeres visites	6.614
Visites successives	44.106
Total	50.720
Coefficient segones/ primeres visites	6,67
<b>Hospital de dia</b>	
Quimioteràpia	12.847
Altres	6.311
Extraccions	12.041
Atenció domiciliària	—
<b>TPH*</b>	
Autòlegs	40
Al·logènics emparentats	7
Al·logènics no emparentats	11
<b>Radioteràpia</b>	
Externa	1.468
Braquiteràpia	—
Radiocirurgia	—
<b>Atenció continuada</b>	
Atenció presencial	—
ICO 24	—
Atenció telefònica infermeria	250
<b>Laboratori hematològic citogenètica-biologia molecular</b>	
Total tècniques	3.936
Convencionals	2.657
FISH	1.279
Total determinacions	2.541
<b>Visites infermeria</b>	
	4.658
<b>Consell genètic</b>	
Pacients nous	329
Noves famílies	228
Pacients en seguiment	398

\* TPH: trasplantaments progenitors hematopoètics.

**Taula 150. Institut Català d'Oncologia. Recursos humans, 2010**

	Hospitalet	Badalona	Girona	Total ICO
<b>Personal assistencial</b>	<b>468</b>	<b>119</b>	<b>106</b>	<b>693</b>
Facultatius	135	66	50	251
Infermeres	177	26	27	230
Tècnics especialistes	51	18	19	88
Auxiliars d'infermeria	85	7	7	99
Zeladors	20	2	3	25
<b>Personal no assistencial</b>	<b>209</b>	<b>40</b>	<b>31</b>	<b>280</b>
Titulats grau superior	65	12	3	80
Titulats grau mitjà	32	6	2	40
Administratius*	105	22	25	151
Directius*	7	1	1	9
<b>Total ICO</b>	<b>677</b>	<b>159</b>	<b>137</b>	<b>973</b>

\* Inclou estructura corporativa.

Recursos humans el 31 de desembre de 2010.

## Un dia a l'ICO

**Taula 151. Institut Català d'Oncologia. Recursos i activitat en un dia, 2010**

	Hospitalet	Girona	Badalona	Total
<b>Recursos</b>				
Llits	97	33	43	173
Punts Hospital de Dia	36	19	26	81
Acceleradors	5	3	3	11
<b>Activitat</b>				
Casos nous	23	8	9	40
Altes hospitalització	10	3	4	17
Consultes externes (primeres+successives)	406 (54+352)	152 (19+133)	205 (27+178)	763 (100+663)
Sessions Hospital de Dia	135	75	78	288
Altes radioteràpia externa	9	5	6	20
Braquiteràpia	3			3
Radiocirurgia	1			1
Dispensacions mèdiques ambulatories	40	9	14	63
Citostàtics preparats	190	97	91	378
TPH/mes	5	1	5	11

## Informe econòmic

**Taula 152. Institut Català d'Oncologia. Compte de pèrdues i guanys, 2010**

<b>Ingressos</b>	<b>153.235</b>
Assistencials	137.840
Altres ingressos d'explotació	12.904
Subvencions i altres	2.492
<b>Despeses</b>	<b>153.255</b>
Aprovisionaments	81.169
Personal	53.802
Altres despeses d'explotació	13.130
Dotacions a l'amortització	4.392
Altres resultats	326
Resultat financer negatiu	326
<b>Resultat</b>	<b>-19</b>

En milers d'euros.

**Taula 153. Institut Català d'Oncologia. Inversions, 2010**

Infraestructures i instal·lacions l'Hospitalet	2.920
Renovació tecnològica-Radioteràpia i física mèdica (Girona)	2.591
Obres remodelació l'Hospitalet	1.236
Obra nova l'Hospitalet	1.162
Pla de sistemes	1.134
Inversions per reposició (l'Hospitalet-Girona-Badalona)	816
Renovació tecnològica-Citogenètica	194
Equipament laboratori epigenètica	169
<b>Total inversions</b>	<b>10.221,42</b>

En milers d'euros.



## Banc de Sang i Teixits

L'empresa Banc de Sang i Teixits (BST) es va crear mitjançant Acord de la Generalitat de Catalunya de 7 de març de 1995.

L'objectiu del BST és la gestió i l'administració de la donació, la transfusió i l'anàlisi de sang i plasma sanguini, la gestió de l'assistència sanitària en l'àmbit de l'especialitat mèdica d'hematologia i hemoteràpia, així com actuar de banc de teixits.

El seu marc d'activitat s'estén a tots els centres públics i privats de Catalunya i a altres centres d'arreu de l'Estat pel que fa als seus àmbits d'actuació.

Les activitats més destacades per processos de l'any 2010 han estat les següents:

### Hemodonació i transfusió

- S'han realitzat 280.884 donacions. D'aquestes, 188.844 (67,23%) en campanyes d'equips mòbils, i 92.040 (32,76%) en centres fixos.
- L'índex de donació ha estat de 38,86 donacions per 1.000 habitants i any.
- S'han organitzat 5.496 campanyes de recaptació i 60 maratons a Catalunya.
- S'han registrat 36.093 nous donants de sang.
- S'han realitzat 11.014 procediments d'afèresi.
- S'han subministrat per a la seva transfusió:
  - 267.782 concentrats d'hematies
  - 33.435 concentrats de plaquetes
  - 38.605 unitats de plasma fresc

## Immunobiologia transfusional i diagnòstica

- S'han realitzat 149.295 determinacions immunològiques.
- S'han realitzat 23.000 determinacions immunoematològiques.

## Teixits i teràpia cel·lular

- S'han registrat 245 donants de còrnies i s'han subministrat 322 unitats. Això ha estat possible gràcies a una optimització del processament de còrnies.
- S'ha obtingut 75 donants d'ossos.
- El Programa de Sang de Cordó ha tancat el 2010 amb 14.040 unitats emmagatzemades, i n'ha pogut subministrar 235 per a ser trasplantades.

## I+D+I

- Al llarg de l'any 2010, s'han avaluat 27 projectes (en actiu, un total de 33 projectes l'any 2010).
- S'han publicat 43 articles amb un factor d'impacte de 95,52.

**Taula 154. Banc de Sang i Teixits. Recursos humans, 2010**

Personal facultatiu	80
Personal sanitari no facultatiu	384
Personal no sanitari	166
Càrrecs	16
<b>Total</b>	<b>646</b>

## Informe econòmic

**Taula 155. Banc de Sang i Teixits. Balanç, 2010**

<b>Actiu</b>	<b>77.748.652,31</b>
Actiu no corrent	24.650.405,666
Actiu corrent	53.098.246,65
<b>Passiu</b>	<b>77.748.652,31</b>
Patrimoni net	43.164.783,11
Passiu no corrent	3.574.504,49
Passiu corrent	31.009.364,71

**Taula 156. Banc de Sang i Teixits. Compte de pèrdues i guanys, 2010**

<b>Ingressos</b>	
Vendes	76.211.836,06
Variació productes acabats i en curs	-1.474.251,84
Altres ingressos d'explotació	150.448,76
<b>Despeses</b>	
Aprovisionaments	27.228.115,48
Personal	26.478.601,41
Altres despeses	16.246.040,60
Dotacions a l'amortització	3.558.366,36
Despeses extraordinàries	-2.318,37
Financers	90.067,87
<b>Resultat</b>	<b>1.289.159,63</b>
En euros.	

## Parc Sanitari Pere Virgili

Els antecedents que van portar a constituir l'empresa pública Parc Sanitari Pere Virgili són els següents:

- El Conveni, de 19 d'abril de 1999, subscrit entre el Ministeri de Defensa i la Generalitat de Catalunya mitjançant el qual s'atorga a favor del CatSalut la concessió demanial administrativa sobre l'Hospital Militar de Barcelona.
- El Reial decret 775/1999, de 7 de maig, de traspàs a la Generalitat de Catalunya dels mitjans personal adscrits a l'Hospital Militar de Barcelona i els crèdits pressupostaris corresponents, en els termes que es desprenen de l'acord subscrit entre el Ministeri de Defensa i la Generalitat de Catalunya.
- Com a conseqüència d'aquests acords, i amb la finalitat d'assolir una gestió òptima de la concessió demanial administrativa de l'Hospital Militar de Barcelona, es constitueix, per Acord de Govern de la Generalitat de Catalunya d'1 de juny de 1999, l'empresa pública Parc Sanitari Pere Virgili.
- Una vegada aprovat el Pla Especial el 21 d'octubre del 2001 s'inicià l'enderroc dels edificis que no estaven contemplats dintre del Pla Especial, on es trobaven algunes de les dependències de l'antic Hospital Militar.
- Signatura del conveni entre el Ministeri de Defensa i la Generalitat de Catalunya, referit a l'Hospital Militar de Barcelona, el 26 de juny de 2003 per l'opció de compra del recinte de l'antic Hospital Militar.
- Signatura de l'escriptura de compra-venda el 23 de juliol de 2003.

L'objecte primordial d'aquesta empresa és la gestió de l'immoble anomenat Hospital Militar de Barcelona, així com la prestació de forma directa o indirecta de serveis assistencials.

Les funcions de l'empresa pública Parc Sanitari Pere Virgili, recollides a l'Acord de Govern del 2 de desembre de 2005, són les següents:

- a. Gestionar els edificis i les instal·lacions del recinte i, a aquest efecte, pactar els negocis jurídics que escaiguin a fi i efecte de possibilitar que tercers hi puguin realitzar les activitats que siguin d'interès del Servei Català de la Salut, sense més limitacions que les establertes en les normes de patrimoni de la Generalitat de Catalunya i al Pla Especial d'Ordenació del recinte de l'antic Hospital Militar de Barcelona.
- b. Prestar serveis d'atenció sanitària i de salut mental, com també de promoció de la salut, prevenció de la malaltia i atenció sociosanitària a la població.

- c. L'execució de programes institucionals en matèria de protecció de la salut, prevenció de la malaltia i atenció sociosanitària a la població.
- d. La prestació o, en el seu cas, la gestió de serveis de suport a d'altres serveis assistencials.
- e. Desenvolupar programes d'investigació en l'àmbit de la salut i col·laborar amb la universitat i la resta d'institucions competents en matèria de docència i recerca.
- f. Desenvolupar totes les actuacions necessàries per al compliment dels seus objectius, com també les actuacions en relació amb les funcions esmentades anteriorment que li siguin encomanades.

En línia amb aquestes funcions cal destacar que, durant el 2010, es va signar l'acord de col·laboració entre el Departament de Salut, el CatSalut i el Parc Sanitari Pere Virgili per delegar la gestió administrativa del Pla director sociosanitari al Parc.

## Activitat assistencial

El Parc Sanitari Pere Virgili és ja el centre sociosanitari més gran de Catalunya, distribuint-se els seus recursos de la següent forma:

### 1. Internament sociosanitari:

- 315 llits de convalescència
- 14 llits de cures pal·liatives
- 25 llits de llarga estada

### 2. Atenció ambulatoria sociosanitària:

- 2 equips de PADES
- Hospital de Dia Geriàtric i Psicogeriàtric (27 places)
- EAIA Geriatria
- EAIA Trastorn Cognitiu

### 3. Atenció a la dependència:

- Servei de Valoració de la Dependència (SEVAD IV)

A continuació detallem l'activitat assistencial durant l'any 2010, dividida en els tres grans àmbits d'atenció del centre, detallats al punt anterior:

### Activitat hospitalària

El total de llits del Parc és de 354, dels quals 315 són de convalsescència, 25 de llarga durada i 14 de cures pal·liatives. L'activitat de l'any ha estat:

	Ingressos	Altes	Atesos
Convalsescència	2.024	1.976	2.280
Llarga durada	66	65	90
Cures pal·liatives	269	270	283

La procedència dels ingressos a la Unitat de Convalsescència és majoritàriament de l'Hospital Vall d'Hebron (60%), un 21% correspon a la resta d'hospitals d'aguts (amb prioritat per a l'Hospital Clínic), un altre 12% prové de l'atenció primària, un 3% d'altres recursos sociosanitaris i un altre 3% de PADES. La vinculació amb hospitals de tercer nivell, referent a nivell de Catalunya i Espanya, determina una elevada complexitat dels pacients atesos.

En el cas de la unitat de Llarga Durada, la procedència es distribueix majoritàriament entre altre recurs sociosanitari i atenció primària i és poc significativa la procedència dels ingressos d'equips de PADES. Cal fer constar que l'accessibilitat a la llarga durada està regulada per comissions distribuïdes per zones dintre de la ciutat de Barcelona. Així, la llista d'accés a la llarga estada del Parc es gestiona a través d'una llista única gestionada per la CIMSS (Comissió Interdisciplinària Mixta Sociosanitària) de l'àrea Nord de Barcelona Ciutat i de la qual el Parc Sanitari Pere Virgili n'és el coordinador.

En general, el destí a l'alta es distribueix, per línies d'activitat, de la manera següent:

	Convalsescència	Llarga durada	Cures pal·liatives
PADES	3,5%	2%	10%
Altres recursos sociosanitaris	3,5%	71%	12%
Atenció primària	12%	27%	7%
Hospital de la Vall d'Hebron	59%	–	5%
Altres hospitals d'aguts	22%	–	66%

La distribució dels ingressos per sexe indica que un 57% són dones i el 73% dels pacients atesos són majors de 74 anys.

Com a fet diferencial, cal destacar l'acord de col·laboració entre el PSPV i l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, revisat al principi del 2009, on es determina la col·laboració EN diverses especialitats com neurologia, rehabilitació i cirurgia vascular. Aquesta col·laboració es concreta amb les

sessions periòdiques amb les UFISS de geriatria de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron i les visites dels especialistes que faciliten la continuïtat assistencial dels pacients tant pel que fa a les cures com a l'objectiu terapèutic de millora de l'autonomia del pacient.

### **Activitat ambulatoria**

Les línies d'activitat ambulatoria del Parc són:

- 2 equips de PADES
- Hospital de Dia
- EAIA de Geriatria
- EAIA de Trastorns Cognitius

#### *PADES*

El Parc disposa de dos equips de PADES (PADES Nord i PADES Sud) que donen cobertura a una població de 185.000 persones.

Dels 488 ingressos, un 65% procedeix de l'atenció primària, un 31% són altes procedents d'hospitals d'aguts i derivats per UFISS i la resta són derivats per equips de PADES i procedents d'altres recursos socio-sanitaris.

La tipologia de pacient atès és en un 44% pacient pal·liatiu, un 24% és pacient convallescent, un 21% pacient geriàtric crònic i la resta correspon a un perfil de demències (6%) i de malaltia neurodegenerativa (3%).

Del total de pacients que han estat alta durant l'any 2010 (518), un 42% ha estat èxitus, un 31% ha estat derivat a centres socio-sanitaris i el 27% restant correspon a pacients derivats entre centres residencials, control pel seu metge de capçalera i hospital d'aguts.

#### *Hospital de Dia*

L'Hospital de Dia Pere Virgili forma part de la xarxa de l'Obra Social de Catalunya Caixa i disposa de 27 places. El centre acull usuaris provinents principalment de la zona nord de Barcelona. L'activitat durant el 2010 ha estat de 65 ingressos i 66 altes. Del total de pacients atesos, el 53% correspon a pacient geriàtric i la resta a demències.

#### *EAIA*

Addicionalment a les consultes dels EAIA de pacients geriàtrics, dintre de l'ordenació dels processos a l' AIS Nord (Comitè Operatiu Malalt Fràgil) i

sense incrementar la contractació total, al mes de juliol, com a nova acció, es va iniciar l'activitat a l'EAI de trastorns cognitius amb el següent model específic:

1. Diagnòstic i atenció a persones grans amb demència, fins i tot moderada.
2. Avaluació i abordatge integral, amb atenció a les síndromes geriàtriques (mobilitat, caigudes, nutrició, etc.).
3. Model amb infermera gestora de casos i metge consultor.

### Atenció a la dependència

#### *SEVAD IV. Equips valoradors del nivell i grau de dependència*

Per tal de donar cobertura al desplegament a Catalunya de la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, el Parc disposa de dos equips de valoradors que, durant l'any 2010, han desplegat la següent activitat:

Grau	Nivell	Valoracions
No dependent		712
I	1	786
I	2	566
II	1	955
II	2	753
III	1	1.286
III	2	842
		<b>5.900</b>

#### *Altres serveis*

La Unitat de Teràpies desenvolupa la seva activitat en la majoria de les línies d'internament i hospitalització sociosanitària del Parc Sanitari Pere Virgili: convalsència, llarga durada, pal·liatius i hospital de dia i, a part de l'activitat que li és natural, cal destacar l'assessorament al pacient i la seva família en el moment de l'alta del centre com a millora del procés de l'atenció del pacient.

Pel que fa al Servei de Logopèdia s'ha creat el primer esborrany del protocol de la disfàgia i es participa activament en el disseny de les dietes per a pacients amb aquesta patologia, a més de participar activament en les reunions del Departament de Foniatria de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Cal destacar les 1.803 peticions rebudes al Servei de Fisioteràpia i l'elaboració del tríptic "Com prevenir les caigudes" derivat de l'activitat des-



envolupada a la Unitat de Caigudes, dintre del marc de l'Aliança per la Seguretat del Pacient.

La majoria de pacients s'ha beneficiat també de sessions de teràpia ocupacional, en concret s'han atès 1.452 peticions. Des d'aquesta disciplina s'han elaborat tríptics informatius per a pacients i familiars en diferents patologies com pròtesi de maluc, economia d'esforços i prevenció de caigudes.

### *Qualitat*

Les comissions i grups de treball implementats a l'Hospital Pere Virgili són eines de treball i d'interrelació disciplinària que fomenten els objectius principals de la seva creació:

- Estandarditzar la dinàmica de treball amb protocols i processos clars, i amb un seguiment orientat a la millora contínua.
- Compartir entre els col·lectius que constitueixen l'àmbit sociosanitari el coneixement i l'expertesa adquirida per donar una millor qualitat al pacient.
- Fomentar l'estandardització de les actuacions dels professionals i el treball basat en l'evidència científica.
- Impulsar el seguiment de protocols i/o procediments a través de dades.
- Afavorir el treball disciplinari.

Per dur a terme aquesta comunicació i gestió de treball, el Parc disposa d'un sistema d'informació que permet parametritzar i recollir la informació i d'una eina de comunicació interna (la Intranet) que permet compartir els objectius esmentats entre els membres dels equips de treball.

Anualment es presenta al Plenari de les comissions i grups de treball, com una sessió formativa per part dels seus coordinadors/es i oberta a tots/es els/les professionals, l'exposició de la metodologia de treball, la identificació de les necessitats o problemes detectats i la definició dels objectius assolits i dels futurs.

Actualment estan constituïdes les comissions de Farmàcia, de Control d'Infeccions, de Contencions, d'Úlcères i Ferides i de Caigudes. Com a grups de treball cal assenyalar el d'eines d'avaluació funcional geriàtrica, d'atenció al dol, de nutrició i del dolor.

L'assoliment dels objectius comuns de la part variable, els indicadors d'avaluació i els requeriments de dades per part del CatSalut ha estat, en totes les línies d'activitat del Parc, del 100%.

### *Activitat docent*

S'ha establert un acord de col·laboració docent amb el Servei de Medicina Interna de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron per a la formació d'especialistes en Geriatria i aquest ha estat el segon any que residents de Geriatria han rotat pel nostre centre.

També durant aquest any s'ha signat un conveni amb la Universitat Autònoma de Barcelona per incloure el Parc Sanitari Pere Virgili com a centre per fer el rotatori de Medicina Interna i Geriatria de 6è de Medicina. Aquest any acadèmic, el Parc ha estat escollit per dotze estudiants.

S'imparteixen les pràctiques dels estudiants de les diplomatures d'Infermeria i/o Fisioteràpia de les escoles universitàries Blanquerna, Santa Madrona, Sant Pau, del Mar i Vall d'Hebron; de la diplomatura de Teràpia Ocupacional de la Creu Roja i Universitat de Vic; de la diplomatura de Treball Social de la Universitat Pere Tarrés, i de tècnics de Farmàcia i auxiliars de clínica de les escoles Solc Nou, Santa Maria dels Apòstols i la López Vicunya.

De forma setmanal se celebren sessions docents internes impartides per professionals del nostre centre i d'altres entitats.

Com a altres activitats docents, cal destacar la línia de recerca del Departament de Medicina de la UAB sobre "Síndromes geriàtriques, fragilitat i discapacitat: aspectes epidemiològics i clínics", en col·laboració amb l'Institut de l'Envel·liment de la UAB; l'activitat al Màster Envel·liment i Dependència de l'Institut de l'Envel·liment de la UAB amb la docència dels mòduls "La prevenció cardiovascular: evidència i peculiaritats durant el procés d'envel·liment" i "Funció física i marxa en les persones grans". Finalment, s'ha de destacar la docència del mòdul sobre el pacient en els últims dies de vida i la sedació terminal, que es realitza anualment en el context del Curs anual de cures pal·liatives per a Infermeria, organitzat per l'UFISS de Cures Pal·liatives de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron.

### *Activitat de recerca científica*

S'ha de destacar com a projecte d'investigació l'estudi que es va iniciar a l'abril de 2010, dirigit pel Dr. Inzitari (director assistencial), amb el suport de la Dra. Coll i de la Sra. Roqué de l'Institut de l'Envel·liment de la UAB per a la coordinació logística, que compta amb el suport dels plans directors Sociosanitari (directora: Sra. Caja) i de la Malaltia Vascular Cerebral (director: Dr. Gallofré) del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

S'han publicat articles a la revista *Clinical Nutrition Highlights* i a la *Revista Española de Gerontología y Geriatria*.

## Recursos humans

L'antiguitat mitjana del personal és de 7,83 anys i l'edat mitjana de 39,23 anys.

**Taula 157. Parc Sanitari Pere Virgili. Recursos humans, 2010**

Facultatius i altres llicenciats assistencials	26
Auxiliars i diplomats assistencials	291
Personal de gestió / administració	52
Personal de serveis	46
Direcció	6
<b>Total</b>	<b>421</b>

## Informe econòmic

**Taula 158. Parc Sanitari Pere Virgili. Compte de pèrdues i guanys, 2010**

<b>Operacions continuades</b>	
Import net de la xifra de negocis	22.973.788,22
Aprovisionaments	-5.305.908,49
Altres ingressos d'explotació	1.605.228,88
Despeses de personal	-16.057.702,67
Altres despeses d'explotació	-2.011.294,86
Amortització de l'immobilitzat	-2.183.996,77
Excessos de provisions	-137.122,32
Deteriorament i resultat per alienacions d'immobilitzat	—
Altres resultats	1.588.833,95
<b>Resultat d'explotació</b>	<b>471.825,94</b>
Ingressos financers	21.597,60
Despeses financeres	12.870,79
<b>Resultat financer</b>	<b>8.726,81</b>
<b>Resultat abans d'impostos</b>	<b>480.552,75</b>
Impostos sobre beneficis	—
<b>Resultat de l'exercici</b>	<b>480.552,75</b>

En euros.

**Taula 159. Parc Sanitari Pere Virgili. Balanç, 2010**

<b>Actiu</b>	<b>51.404.008,14</b>
Actiu no corrent	39.283.154,22
Actiu corrent	12.120.853,92
<b>Patrimoni net i passiu</b>	<b>51.404.008,14</b>
Patrimoni net	40.512.625,77
Passiu no corrent	4.748.521,09
Passiu corrent	6.142.861,28

## Institut Català de la Salut

Amb una plantilla de més de 41.000 professionals, l'ICS és l'empresa pública de serveis sanitaris més gran de Catalunya i presta atenció sanitària a gairebé sis milions d'usuaris, una xifra que representa el 75,5% del total d'assegurats a Catalunya (5.774.142 persones).

Actualment, l'ICS gestiona vuit hospitals de referència dins la Xarxa hospitalària d'utilització pública (32% dels llits hospitalaris públics); 285 equips d'atenció primària (incloent-hi tres equips d'atenció primària fruit d'aliances estratègiques); 38 centres d'especialitats extrahospitalàries; 24 unitats territorials d'atenció continuada i urgències d'atenció primària (ACUT), que presten atenció a través de 159 dispositius; 35 serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva; 13 serveis de laboratori clínic; 31 serveis de diagnòstic per la imatge; 19 serveis de rehabilitació; 14 unitats PADES; vuit serveis de salut mental, dos dels quals són d'atenció infantil i juvenil i dos més d'atenció i seguiment de les drogodependències, i tres serveis de salut laboral.

### Pla estratègic

Dins les accions de caire estratègic de l'ICS durant l'any 2010 cal destacar la consolidació del model d'autonomia de gestió, que ja té 87 equips d'atenció primària integrats, 77 dels quals ho han fet durant aquest any.

També s'ha avançat en la consolidació de l'ICS com una organització compromesa amb el desenvolupament sostenible a través de l'elaboració del Pla estratègic de responsabilitat corporativa 2010-2014. Amb l'aprovació d'aquest Pla, l'ICS esdevé l'empresa pública més gran de la Generalitat de Catalunya que incorpora la triple dimensió econòmica, social i ambiental com a guia de les seves actuacions.

Especial rellevància té, a més, la generalització dels processos de compra agregada i la plena implantació de l'empresa de serveis logístics Logaritme a tots els centres de l'ICS.

## Innovació i millores assistencials

En l'àmbit de la innovació i les millores assistencials destaca la finalització de la implementació del programa ARGOS als vuit hospitals de l'ICS. Aquest model de treball comú ha permès disposar de la història clínica compartida per a cada pacient i en tots els hospitals, l'estandardització de tots els processos i la pràctica clínica, la prescripció electrònica assistida i les proves de diagnòstic per la imatge accessibles des de qualsevol centre d'atenció primària o hospital.

Altres accions d'innovació i millores assistencials:

- Coordinació de l'abordatge de les malalties cerebrovasculars.
- Creació d'un programa corporatiu de salut internacional.
- Constitució de la Comissió Farmacoterapèutica de l'ICS.
- Implementació del Self Audit (software per a l'avaluació setmanal sistemàtica dels fàrmacs prescrits a cada pacient), la Guia terapèutica electrònica (@GT), que aborda el tractament de 100 problemes de salut i exposa els tractaments amb millors resultats, i la creació del PREFA-SEG.
- Realització del primer trasplantament total de cara del món.
- Extensió de la xarxa de grups psicoeducatius a l'atenció primària.
- Realització d'una primera nova cirurgia menys invasiva de reconstrucció immediata de mama.
- Implantació per primer cop a Espanya d'estimulador diafragmàtic en dos nens.
- Consolidació de les aliances estratègiques per millorar l'atenció pediàtrica a l'Alt Pirineu i Aran.
- Creació d'una unitat de referència a Catalunya en el tractament de les cardiopaties congènites.
- Aplicació de noves tècniques per protegir estructures nervioses durant intervencions quirúrgiques; làser per a tumors benignes de pròstata que redueixen l'estada hospitalària; reducció del temps d'intervenció en el tractament de l'ictus...
- Consolidació del model d'atenció continuada i d'urgències de l'atenció primària (ACUT). Cal ressaltar les accions de concentració de punts d'atenció continuada i aliances estratègiques amb altres dispositius assistencials al Bages, el Baix Llobregat o la ciutat de Barcelona, on s'ha d'esmentar la posada en marxa del CUAP Sant Martí.

## Qualitat

En l'àmbit de la qualitat, cal destacar que quatre hospitals de l'ICS han rebut el reconeixement dels premis TOP 20. Els hospitals universitaris Vall d'Hebron (per la seva gestió hospitalària) i Bellvitge (Àrea del Sistema Nerviós) han estat guardonats en la categoria de "grans hospitals de referència regional i nacional", l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida ha estat inclòs en el grup corresponent als "hospitals amb especialitats de referència" i, finalment, l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa ha aconseguit un premi especial de gestió directa.

Altres premis i mencions:

- Premis Blanquerna Salut 2010 a l'Hospital de Bellvitge.
- Menció d'Honor als premis BIC 2010 al Servei de Nefrologia de l'Hospital Arnau de Vilanova.
- Diversos reconeixements al Programa ARGOS.
- Acreditació de centre pioner en el tractament dels ictus més greus a l'Hospital Germans Trias i Pujol.

## Els professionals

L'any 2010 l'ICS ha continuat treballant en la definició dels acords de gestió territorials. L'Acord de gestió 2010 tendeix a la construcció d'un nou paradigma de model d'atenció orientat a la cronicitat. Els processos assistencials prioritzats s'han centrat en tres trajectòries clíniques (insuficiència cardíaca, malaltia pulmonar obstructiva crònica i oncologia).

El 75% dels professionals de l'ICS han rebut algun tipus de formació durant l'any 2010.

## Recerca i docència

A més de l'activitat assistencial, l'ICS desenvolupa una gran activitat científica a través dels nou instituts de recerca integrats als centres hospitalaris i d'atenció primària. L'Institut de Recerca Hospital Universitari Vall d'Hebron, l'Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge i l'Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol estan acreditats per l'Institut de Salut Carlos III, reconeixement que els situa en una posició capdavantera a tot l'Estat en l'àmbit de la recerca biomèdica.

En el camp de la docència, l'ICS forma en els seus centres més de 2.300 especialistes de 49 especialitats diferents en ciències de la salut. També acull més de 5.000 alumnes de pregrau de medicina, infermeria, odontologia i altres ensenyaments. A banda d'això, porta a terme una intensa activitat en formació continuada per a tots els col·lectius professionals.

## Salut 2.0

La incorporació de l'ICS a Facebook ha obert un nou canal de comunicació amb la ciutadania i els professionals. L'objectiu és donar a conèixer les novetats de la institució, fer-se ressò d'iniciatives interessants en l'àmbit de la salut, la innovació i les noves tecnologies i informar sobre les notícies i activitats que es duen a terme als hospitals i centres d'atenció primària que gestiona l'ICS.

Altres experiències:

- e-consulta: consulta virtual a través del correu electrònic entre els professionals i els seus pacients. Prova pilot realitzada a l'atenció primària de Barcelona ciutat, en què han participat 12 centres.
- Servei de teledermatologia al CAP Plaça Catalunya de Manresa i al CAP Vilanova del Camí. En els primers quatre mesos es van atendre 100 pacients i es van evitar un 60% de derivacions a l'especialista.
- Servei de videoconferència a l'Àrea Maternoinfantil de l'Hospital Vall d'Hebron, amb l'objectiu de facilitar a les famílies dels nens ingressats el contacte gratuït amb el seu entorn proper.

**Taula 160. Institut Català de la Salut. Recursos humans, 2010**

Atenció primària	
Facultatiu	6.645
Infermeria i altres <sup>1</sup>	7.604
Residents	783
Gestió i serveis	5.941
Hospitals	
Facultatiu	3.166
Infermeria i altres <sup>1</sup>	10.672
Residents	1.619
Gestió i serveis	4.533
Centre corporatiu	396
<b>Total professionals<sup>2</sup></b>	<b>41.358</b>

Plantilla el 31 de desembre de 2010. Incorpora personal fix i eventual (no substituïts).

<sup>1</sup> Inclou professionals assistencials no facultatiu.

<sup>2</sup> Mitjana anual arrodonida de la plantilla equivalent a jornada completa

**Taula 161. Institut Català de la Salut. Activitat de l'atenció primària, 2010**

Visites EAP	38.376.679
Medicina de família	20.279.757
Pediatría	3.852.199
Infermeria	12.863.376
Odontologia	1.083.924
Treball social	297.423
Visites CUAP	2.537.558
Visites d'especialistes	1.452.480
Visites ASSIR	964.410
Visites de salut mental	31.595
Visites de rehabilitació	278.833
Visites PADES	61.627
Proves diagnòstiques	2.072.696
Laboratoris	
Peticions	2.052.703
Proves	21.989.084



**Taula 162. Institut Català de la Salut. Activitat de l'atenció hospitalària, 2010**

Altes	209.691
Ingressos	167.994
Estades	1.207.490
Hospitalització domiciliària	5.425
Cirurgia	172.769
Urgències	756.232
Consultes externes	2.845.977
Consultes externes hospitalàries	2.081.993
Consultes externes d'atenció primària	763.984
Sessions d'hospital de dia	194.087
Laboratoris	
Peticions	2.951.739
Proves	33.095.573
Alta complexitat	
Trasplantaments	361
Cardiologia	2.477
Neurociències	492
Oncologia	1.789
Telemedicina* (visites)	28.869

\* Disponible a partir de l'entrada en el SAP.

**Taula 163. Institut Català de la Salut. Pressupost executat, 2010**

Atenció primària	1.238.872.683,63
Atenció especialitzada	1.728.621.049,93
Centre corporatiu	101.781.037,92
<b>Total</b>	<b>3.06.274.771,48</b>

## ConSORCI Hospitalari de Vic

El Consorci Hospitalari de Vic (CHV) és una organització que ofereix serveis sanitaris i socials sense ànim de lucre. Integrat per la Generalitat de Catalunya i la Fundació de l'Hospital de la Santa Creu, està organitzat com a consorci administratiu de caràcter públic i institucional. Gestiona l'Hospital General de Vic, la Clínica de Vic, Osona Salut Mental i l'Hospital Sant Jaume de Manlleu.

Els fets més rellevants de l'any 2010 han estat:

- Aliança estratègica entre el Consorci Hospitalari de Vic, l'Hospital Sant Jaume d'Olot i l'Hospital de Campdevànol (10.11.2010). Les tres organitzacions van signar un conveni pel qual es comprometen a compartir projectes i tot tipus d'iniciatives. Aquest model permet la concentració de serveis i afavoreix l'equitat. Així, els usuaris d'aquestes comarques no s'han de desplaçar per accedir a determinades especialitats mèdiques ja que són els professionals els que es traslladen.
- Prestigiós guardó estatal en l'àmbit de la salut mental (15.01.2010). La Fundació Avedis Donabedian va atorgar al Consorci Hospitalari de Vic un guardó que té com a objectiu reconèixer l'excel·lència en la qualitat de la salut mental. Aquest reconeixement és fruit d'una dilatada i perseverant tasca de millora de l'atenció de la salut mental a Osona en el decurs dels darrers 10 anys.
- Triatge per detectar problemes auditius en els nadons (12.06.2011). En el transcurs del 2010, el Consorci Hospitalari de Vic va implantar un nou protocol del Departament de Salut per tal de detectar problemes auditius (hipoacúsia) en els nadons acabats de néixer, una deficiència que afecta 4 de cada 1.000 nadons. Gràcies a aquest protocol es realitza una prova de triatge i diagnòstic a tots els recent nascuts, així com el posterior tractament i seguiment en cas de detecció. La detecció precoç permet millorar aspectes comunicatius i de llenguatge de l'infant, evitant repercussions negatives en el seu desenvolupament global.

### Taula 164. Consorci Hospitalari de Vic. Recursos humans, 2010

Plantilla mitjana equivalent a jornada completa (sense suplents)	1.170
Persones físiques	1.329

### Taula 165. Consorci Hospitalari de Vic. Recursos econòmics, 2010

#### Indicadors econòmics

Ingressos	87.786 euros
Cost de les matèries primeres adquirides i dels serveis contractats	31.474 euros

#### Compte de resultats

Despeses d'explotació	91.666
Ingressos	91.227
Resultat d'explotació	-439
Resultat financer	-73
Marge brut	-512

**Taula 166. Consorci Hospitalari de Vic. Activitat, 2010**

<b>Activitat especialitzada d'aguts</b>		
Altes		10.262
Estada mitjana (dies)		5,97
Parts		1.521
Intervencions quirúrgiques		6.632
Urgències		23.349*
Primeres visites de consultes externes		58.866
Índex de reiteració		2
Sessions de la unitat de tractaments específics		5.995
Sessions de rehabilitació		109.038
Sessions de diàlisi		14.732
Determinacions del laboratori		2.397.736
Proves radiològiques		76.987
Fàrmacs dispensats a les unitats		3.481.847
Anatomia patològica (sol·licituds)		21.672
<b>Activitat especialitzada privada</b>		
Altes		1.433
Parts		194
Intervencions quirúrgiques		1.189
Urgències		11.132
Primeres visites de consultes externes		1.449**
Índex de reiteració		2,70
<b>Activitat de salut mental</b>		
Altes		270
Estades		5.399
Hospital de dia		
Sessions d'adults		2.988
Sessions infantils		1.871
Visites de consultes externes		
Adults		24.415
Infantojuvenil		9.063
Centre d'atenció i seguiment de les drogodependències (CASD)		10.452
Pacients en programa d'atenció al trastorn mental sever (TMS)		391
Pacients en programa d'atenció al trastorn greu infantojuvenil (TMG)		83
Casos avaluats en programa demostratiu de la dependència (ProDep)		169
<b>Activitat sociosanitària</b>		
Convalescència	Altes	224
	Estades	8.413
	Estada mitjana	37,56
Llarga estada	Altes	359
	Estades	25.020
	Estada mitjana	69,69
Hospital de Dia	Sessions realitzades	9.003
Consulta externa	CAS (visites realitzades)	487
	PAM (visites realitzades)	346
Valoracions	Dependència	3.685
	Discapacitats	1.755
Residència	Estades	38.422

\* No inclou les urgències ateses en el marc de l'ACUT.

\*\* La gestió de les consultes externes privades s'ha externalitzat durant el 2009.

## Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell

La Corporació Sanitària Parc Taulí (CSPT) és un consorci de naturalesa jurídica pública i caràcter institucional que gestiona, de manera directa, l'Hospital de Sabadell, l'Albada Centre Sociosanitari, Salut Mental Parc Taulí, Atenció Primària Parc Taulí i Atenció a la Dependència Parc Taulí i, a través de societats anònimes instrumentals, els serveis d'UDIAT Centre Diagnòstic i Sabadell Gent Gran Centre de Serveis.

El Consell de Govern de la CSPT està integrat per representants de la Generalitat de Catalunya, l'Ajuntament de Sabadell, la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) i Caixa Sabadell.

La CSPT és el centre de referència dels 429.109 ciutadans dels 11 municipis de la seva àrea del Vallès Occidental Est: Badia del Vallès, Barberà del Vallès, Castellar del Vallès, Cerdanyola del Vallès, Palau-solità i Plegamans, Polinyà del Vallès, Ripollet, Sabadell, Sant Llorenç Savall, Santa Perpètua de Mogoda i Sentmenat (font: Institut d'estadística de Catalunya, padró 2010).

Alguns fets destacats del 2010:

- S'ha inaugurat la nova Unitat de Suport a Urgències (USU) dins d'un programa d'accions sobre l'àrea d'urgències que també ha millorat la coordinació hospital-CUAP i el triatge.
- S'han creat nous espais de consultes i hospital de dia del servei de Digestiu.
- S'ha iniciat la col·laboració amb l'Hospital de Granollers per donar suport assistencial per part d'especialistes en radiologia mamària d'UDIAT.
- En matèria de gestió assistencial, s'ha fet l'anàlisi dels processos prioritzats a cada centre de la CSPT.
- S'han iniciat les reformes per instal·lar un PET-TAC.
- S'ha ampliat l'àrea d'hemodiàlisi per poder atendre més pacients.
- S'ha incorporat la tomografia de coherència òptica (OCT) per a l'estudi de la retina i el nervi òptic.
- El Parc Taulí ha coordinat a nivell estatal un projecte de la Unió Europea per promoure la recerca en la gent gran.
- L'Hospital de Sabadell ha rebut per novè any el premi TOP 20 de gestió hospitalària.
- El Col·legi Oficial de Metges de Barcelona ha guardonat la directora general i el cap de bioquímica i cap d'estudis amb els premis a l'excel·lència professional.
- S'ha incorporat la tercera promoció d'estudiants de 3r curs de medicina, que, juntament amb els de 4t i 5è, sumen més de 100 alumnes.
- S'ha avançat en la implantació de la història clínica electrònica.
- S'ha elaborat la Política d'Atenció al Client de la CSPT.

- S'han dut a terme diferents accions per desenvolupar la política mediambiental.
- S'ha elaborat el Pla d'Empresa que ha estat acceptat pel CatSalut i s'ha elaborat i desenvolupat un pla de mesures de contenció.

**Taula 167. Corporació Sanitària Parc Taulí. Recursos humans, 2010**

Personal mèdic	700
Personal d'infermeria	1.894
Personal administratiu i de suport	453
Personal de serveis generals	422
<b>Total</b>	<b>3.469</b>
Professionals en formació	186
Metges especialistes en formació (MEF)	140
MEF en medicina familiar i comunitària	32
Farmacèutics especialistes en formació	6
Llevadores internes residents	8

**Taula 168. Corporació Sanitària Parc Taulí. Recursos econòmics, 2010**

Ingressos	233.799.920,02 euros
Despeses	230.297.828,94 euros

**Taula 169. Corporació Sanitària Parc Taulí. Activitat, 2010**

<b>Hospital de Sabadell</b>		<b>UDIAT</b>	
Altes d'hospitalització	35.971	Laboratori (determinacions analítiques)	2.514.542
Consultes externes	467.737	Diagnòstic per la imatge (total proves)	169.554
Exploracions gabinets d'atenció especialitzada	83.122	Ecografies	33.409
Sessions hospital de dia	36.165	Mamografies	10.396
		Mamografies programa de cribratge del càncer de mama	18.859
<b>Centre Salut Mental Parc Taulí</b>		Radiologia vascular intervencionista	5.839
Altes	1.174	Ressonància magnètica	24.279
Visites	61.094	TAC	27.279
Sessions hospital de dia	6.007	Informes de teleradiologia	10.608
Sessions centre de dia	21.624	Proves terapèutiques medicina nuclear	143
		Proves diagnòstiques medicina nuclear	8.463
<b>Centre Sociosanitari Albada</b>		Gangli centinella	329
Estades de llarga estada	50.830	Biòpsies	18.173
Altes de mitjana estada	2.095	Citologies	30.319
		Autòpsies	134
<b>Urgències</b>	145.244		
		<b>CAP Can Rull</b>	
<b>Intervencions quirúrgiques</b>	34.867	Visites adults	102.444
		Visites infants i adolescents	24.757
<b>Parts</b>	3.009	Total visites	127.201
		<b>Atenció a la Dependència Parc Taulí</b>	<b>Valoracions</b>
		Serveis de Valoració de la Dependència (SEVAD)	5.513
		Centre d'Atenció al Discapacitat (CAD)	3.641

## ConSORCI Sanitari de Terrassa

El Consorci Sanitari de Terrassa (CST) és una organització sanitària integrada (OSI) que presta atenció social i sanitària a través dels seus dispositius en tots els nivells assistencials, des de l'atenció primària, infantil, de l'adult i geriàtrica fins a l'atenció hospitalària i sociosanitària. El CST té com a trets diferenciats el seu model d'atenció en unitats clíniques descentralitzades (àmbits d'atenció) i l'establiment d'aliances estratègiques com a eina de desenvolupament.

Més de 2.400 professionals treballen als seus centres per a oferir una atenció de qualitat i un tracte humà i personalitzat. El CST atén una població de referència de més de 200.000 persones de diferents poblacions del Vallès Occidental.

### Els nostres centres

- Terrassa: Hospital de Terrassa, Unitat d'Hospitalització Penitenciària, CAP Sant Llàtzer, CAP Terrassa Nord, CAP Terrassa Est, Hospital de Sant Llàtzer, Centre de Salut Mental d'Adults i Hospital de Dia Sant Jordi per a Pacients d'Alzheimer.
- Matadepera: CAP Matadepera.
- Rubí: CAP Anton de Borja, CAP Sant Genís, Llar Tutelada per a Discapacitats Mentals, Centres de Salut Mental Ferran Salses i Roig i Servei de Rehabilitació Comunitària.
- Castellbisbal: CAP Castellbisbal.
- Sant Cugat: Unitat Assistencial i Preventiva de l'Esport del Centre d'Alt Rendiment.

### El Pla estratègic 2010 - 2015

L'any 2010 el CST elabora el Pla estratègic per al període 2010 a 2015, que ha de portar al grup CST a desplegar el seu potencial òptim a través de les següents línies estratègiques:

- 1) Consolidar el model d'atenció integral.
- 2) Potenciar la R+D+i com àrea del coneixement.
- 3) Millorar l'organització interna.

Aquestes línies se sustenten en diferents polítiques transversals: potenciar la comunicació externa, ús de les TIC, garantir la qualitat assistencial i seguretat del pacient, desplegar noves aliances estratègiques i promoure la responsabilitat social corporativa, entre d'altres.

### **Fets destacats CST 2010**

1. Execució del pla d'inversions estructurals: Nova zona de consultes externes i Urgències d'adults, inici de les obres de Radioteràpia, trasllat al nou edifici del CAP Matadepera, millores estructurals i ampliació del CAP Terrassa Nord.
2. Aplicació de TIC als processos assistencials: Incorporació de l'integrador de documentació en la història clínica informatitzada (gestor clínic) i d'un sistema de traducció simultània. El CST es connecta a la HC3 i posa en funcionament la recepta electrònica.
3. Consolidació progressiva del model assistencial basat en àmbits d'atenció amb autonomia de gestió clínica.
  - Foment de la coordinació en l'atenció, establint equips compartits de guàrdies localitzables d'endoscòpia entre diferents proveïdors del territori, posant en marxa "l'espai interconsulta" entre professionals de diferents nivells d'atenció i implantant un nou sistema de gestió de fluxos de pacients a consultes externes.
  - Impuls a les polítiques de qualitat i estandardització de processos: Acreditació ISO de la Unitat Assistencial del Centre d'Alt Rendiment de Sant Cugat i de l'Hospital de Dia de Sant Jordi per a pacients amb Alzheimer.
4. Desplegament del Projecte Universitari del CST en el marc de la UAB: Amb una consolidada trajectòria docent de postgrau, el CST impulsa a partir del 2010 el desenvolupament del seu Campus Universitari en Ciències de la Salut, que incorporarà progressivament diferents estudis universitaris de grau, màster i postgrau en l'àmbit de la salut, així com diferents grups i línies de recerca i projectes d'innovació.

**Taula 170. Consorci Sanitari de Terrassa. Recursos humans, 2010**

Diplomats	723
Personal facultatiu	465
FPI	435
FPII	87
LLIR	8
MIR	107
Altres	58
Administració	333
Serveis generals	238
<b>Total</b>	<b>2.454</b>

**Taula 171. Consorci Sanitari de Terrassa. Recursos econòmics, 2010**

Ingressos	149.698.766,35 euros
Despeses	148.863.518,69 euros

**Taula 172. Consorci Sanitari de Terrassa. Recursos estructurals, 2010**

<b>Hospital de Terrassa</b>	
Llits	434
Quiròfans	12
Sales d'hospital de dia	38
Sales d'urgències	61
Consultes ambulatories	79
Sales de rehabilitació	12
<b>Hospital Penitenciari</b>	
Llits	35
<b>Atenció primària</b>	
Centres	7
Consultes	196
<b>Hospital Sant Llàtzer</b>	
Llits	146



**Taula 173. Consorci Sanitari de Terrassa. Activitat, 2010**

#### Atenció especialitzada - Hospital de Terrassa

Altes	18.706
Parts	1.659
Intervencions	15.423
Sessions d'hospital de dia	17.340
UDR (sessions)	2.745
Diàlisi	14.202
Peritoneal (sessions)	3.932
HD crònica i aguda (sessions)	9.323
Inici d'hemodiafiltració on-line (sessions)	947
Consultes externes (visites)	177.672
Urgències	115.947
Servei d'Atenció Domiciliària	1.590
Rehabilitació (sessions)	91.353
Visites del metge rehabilitador	950

#### Atenció primària

Visites	933.169
Atenció especialitzada als CAP	55.103
Domicili	20.361
Centre d'atenció continuada (CAC)	19.465

#### Hospital Penitenciari

Altes	638
Consultes externes	1.564
Activitat als centres penitenciaris (visites)	12.355

#### Salut Mental - Unitat d'Hospitalització Parcial

Altes	73
Pacients atesos	66

#### Centre de salut mental d'adults

Visites	16.926
PSI (Programa de Seguiment Individualitzat)	542
Programa Antena	2.508
Ludopaties (visites)	980

#### Centre d'Alt Rendiment

Esportistes	368
-------------	-----

#### Atenció sociosanitària - Hospital de Terrassa

Convalescència	
Estades	21.250
Altes	589
Pal·liatius	
Places	15
Estades	5.338
Altes	465
EAIA	480
Geriatría	140
Pal·liatius	109
Demències	248
PADES (2 equips)	
Pacients atesos	289
Processos	369
UFISS	
Pacients atesos (UFISS de geriatría)	778
Processos	861
Pacients atesos (UFISS pal·liativa)	341
Processos	410

#### Atenció sociosanitària - Hospital Sant Llàtzer

Llarga estada	
Places	92
Estades	33.454
Altes	248
Hospital de dia	
Places	35
Pacients	262
Sessions	8.708

#### Servei de Valoració de la Dependència (SEVAD)

Pacients valorats	5.524
-------------------	-------

#### Hospital de Dia Sant Jordi

Sessions	9.564
----------	-------

#### Llar Tutelada de Rubí

Residents	10
-----------	----

## Consorti Sanitari Integral

El Consorci Sanitari Integral (en endavant el CSI) és un ens públic de serveis sanitaris i socials, de caràcter associatiu, dotat de personalitat jurídica plena i independent de la dels seus membres, amb tota la capacitat jurídica del dret públic i privat que requereix la realització dels seus propis objectius i amb un sistema de gestió autònom.

Actualment, el CSI està participat pel Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut, l'Ajuntament de l'Hospitalet de Llobregat, l'Ajuntament de Sant Joan Despí, el Consell Comarcal del Baix Llobregat i la Creu Roja.

El CSI vol ser una empresa pública de serveis sanitaris i socials centrada en les persones, compromesa amb la societat i modèlica per la qualitat dels serveis, per la satisfacció dels clients, pel desenvolupament dels professionals i per uns resultats econòmics que la facin viable.

La missió del CSI és oferir uns serveis sanitaris i socials de qualitat òptima, basats en les expectatives i necessitats dels ciutadans, en l'evidència científica, la continuïtat assistencial i l'atenció integral, mitjançant la utilització eficient dels recursos i amb professionals competents compromesos i satisfets. El CSI té el compromís de promoure la docència, la recerca i la innovació.

Els quatre grans valors que caracteritzen el model de gestió del CSI –que han estat escollits amb la participació dels professionals de l'organització– són: la qualitat, el treball en equip, el desenvolupament professional dels treballadors i el compromís amb les persones i la societat.

Des de la seva creació, el CSI ha experimentat un creixement progressiu com a resposta a les demandes de la seva població de referència i avui en dia gestiona tretze centres especialitzats en atenció sanitària i social.

- Hospitals d'aguts
  - Hospital General de L'Hospitalet
  - Hospital Dos de Maig de Barcelona
  - Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi
- Hospital sociosanitari
  - Hospital Sociosanitari de l'Hospitalet
- Residències
  - Residència Collblanc Companys Socials de l'Hospitalet
  - Residència Francisco Padilla de l'Hospitalet
- Centres d'atenció primària
  - CAP Sagrada Família de Barcelona
  - CAP Collblanc de l'Hospitalet
  - CAP la Torrassa de l'Hospitalet

- Centres de rehabilitació
  - Centre de Rehabilitació l'Hospitalet
  - Centre de Rehabilitació Font Santa de Sant Joan Despí
- Servei d'acció comunitària i salut pública
- Serveis d'atenció a domicili de l'Hospitalet

#### **Fites estratègiques 2010 (Pla estratègic 2009-2011)**

- Mantenir la sostenibilitat amb una estratègia de creixement i d'optimització de costos.
- Inspirar confiança als seus clients, imatge de prestigi i atreure professionals: sobre la base d'una prestació de serveis de qualitat i integrats.
- Aconseguir l'excel·lència clínica, i operativa i transversal dels seus processos assolint la seva eficiència, vetllant per la seguretat dels pacients, gestionant les patologies i implantant sinergies.
- Fer visible el client al llarg de tota la prestació, coneixent les seves expectatives i necessitats, incorporant els seus requeriments als processos i millorant la comunicació.
- Aplicar innovació tant en el vessant tecnològic com en l'organitzatiu i impulsar la recerca aplicada.
- Ser una organització socialment responsable col·laborant amb la societat, cuidant el medi ambient, impartint docència i vetllant per la seguretat laboral.
- Mantenir professionals competents i formats alineant la formació i les capacitats a l'estratègia, gestionant el coneixement, i posar en marxa accions per fidelitzar-los.
- Comptar amb sistemes d'informació fiables i integrats que garanteixin la informació estratègica i operativa alhora que millorin l'accessibilitat per als nostres clients.
- Mantenir i millorar una cultura comuna prioritzant els nostres valors, el desplegament de l'estratègia, la cultura de seguretat del pacient, la de la qualitat i la d'una assistència transversal.

#### **Fets destacats del Consorci al llarg de 2010**

- Obertura del nou Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi
- Nou dispositiu de l'Hospital Dos de Maig
- Finalització del projecte de reorganització societària

**Taula 174. Consorci Sanitari Integral. Recursos humans (equivalent a jornada completa), 2010**

Directius	35
Facultatius en formació	27
Personal mèdic	569
Diplomats d'infermeria en formació	6
Diplomats d'infermeria	904
Auxiliars assistencials amb FP o tècnica	759
Titulat grau superior no assistencial	49
Titulat grau mitjà no assistencial	66
Personal funció administrativa amb FP	352
Personal funció oficis i serveis diversos amb FP	24
Personal sense titulació	166
<b>Total</b>	<b>2.957</b>

**Taula 175. Consorci Sanitari Integral. Balanç i pèrdues i guanys, 2010**

<b>BALANÇ</b>	
<b>Actiu</b>	<b>235.747.903</b>
Actiu no corrent	160.109.509
Actiu corrent	75.638.394
<b>Passiu</b>	<b>235.747.903</b>
Patrimoni net	49.234.976
Passiu no corrent	126.080.670
Passiu corrent	60.432.257
<b>PÈRDUES I GUANYS</b>	
Import net de la xifra de negocis	204.310.681
Aprovisionaments	-48.388.347
Altres ingressos d'explotació	1.165.859
Despeses de personal	-135.202.136
Altres despeses d'explotació	-17.837.721
Amortització de l'immobilitzat	-5.775.020
Imputació de subvencions	4.692.509
Deteriorament i alienacions d'immobilitzat	-1.137.476
<b>Resultat d'explotació</b>	<b>1.828.348</b>
Ingressos financers	35.319
Despeses financeres	-1.037.517
<b>Resultat financer</b>	<b>-1.002.198</b>
<b>Resultat de l'exercici (beneficis)</b>	<b>826.150</b>

**Taula 176. Consorci Sanitari Integral. Activitat, 2010**

<b>Activitat dels hospitals d'aguts</b>	
Altes	36.292
Hospitalització	22.289
CMA	14.003
Estades hospital	142.598
Sessions hospital de dia	17.429
Primeres visites	173.084
Visites successives	243.430
Urgències	142.920
Cirurgia convencional	7.488
Cirurgia major ambulatoria	13.875
Cirurgia menor ambulatoria	4.845
Parts	1.489
Sessions de diàlisi	9.360
<b>Activitat de l'hospital sociosanitari</b>	
Altes hospitalització	914
Estades total	44.995
Hospital de dia	7.835
Llarga estada (estades)	20.867
Convalescència (estades)	16.059
Pal·liatives (estades)	5.109
Psicogeriatría (estades)	1.885
UFISS geriatria	714
UFISS pal·liatiu	339
PADES	326
Visites AGI	1.667
Processos AGI	633
<b>Atenció primària</b>	<b>Visites</b>
Collblanc	13.944
Torrassa	14.936
Sagrada Família	10.238
Gaudí	13.072
Total	52.190
<b>Rehabilitació</b>	<b>Processos</b>
Processos de rehabilitació ambulatoria	8.001
Processos de rehabilitació domiciliària	1.234
Processos de logopèdia	793
<b>Servei d'acció comunitària i salut pública</b>	
Valoracions de dependència	21.038
Valoracions de discapacitats	7.838
<b>Atenció domiciliària</b>	
Treballadora familiar (hores)	192.863
Auxiliar de la llar (hores)	72.385
Àpats en menjador	61.165
Àpats a domicili	26.297
Servei de bugaderia (kg)	1.278
Teleassistència (usuaris)	1.228

## Consorci Sanitari de l'Alt Penedès

En el marc del Pla estratègic 2008-2011 s'han agrupat els fets més destacats del 2010, segons les línies estratègiques que planteja.

### Model assistencial orientat al ciutadà

- Iniciem l'oferiment d'un nou servei als ciutadans, la Unitat de Medicina de l'Esport.
- Es posa en marxa el procediment d'alta abans de les 12 hores.
- S'inicia la implantació del Protocol del Cribratge Auditiu Neonatal.
- S'ha iniciat l'anàlisi de la tipologia i el nombre de pacients atesos al Servei d'Urgències en estat crític o per passar-hi el postoperatori, els quals provenen d'hospitalització o de reanimació.
- En el marc del programa de seguretat dels pacients, continuem treballant els programes de rentat de mans, d'identificació inequívoca dels pacients i prevenció d'errors de medicació.
- S'han elaborat nous elements de comunicació per als pacients segons el previst al pla estratègic, destacant la nova web corporativa, que té una orientació decidida cap al ciutadà i permet que programi visites i canvis per correu electrònic.
- En col·laboració amb el CatSalut, participant en el programa pilot, s'ha realitzat una enquesta presencial de satisfacció als usuaris del Servei d'Urgències. Els resultats van ser satisfactoris.
- S'ha realitzat una enquesta per valorar la qualitat del Consentiment Informat al nostre centre.

### **Gestió orientada a garantir la continuïtat assistencial del pacient**

- S'han obert canals de comunicació entre els metges de família i especialistes que els proporcionen una via ràpida i fàcil per aclarir dubtes. Correus electrònics genèrics i interconsultes hospitalàries als CAP.
- S'han començat a activar plans de coordinació amb l'atenció primària per establir rutes assistencials per a diferents patologies.
- S'han reordenat les agendes de consultes externes d'especialitats que es feien a Sant Sadurní, ubicant-les a l'Hospital.

### **Organització basada en el treball en equip i la participació**

- A més de les comissions assistencials han funcionat diferents grups de treball, entre ells els d'ingressos i altes que han reordenat el funcionament d'hospitalització.
- S'ha creat un grup de treball amb altres hospitals, liderat per l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, per treballar directament amb el proveïdor del Sistema informàtic SAVAC els funcionals que permetran informatitzar l'atenció d'infermeria.
- S'ha aprovat un Pla d'igualtat del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès (CSAP), que ha estat elaborat per una comissió d'igualtat, formada per persones de tots els estaments del CSAP.
- La nova Intranet ha permès disposar de l'eina de Grups de treball per facilitar un espai virtual de treball i col·laboració entre els professionals, també accessible des de fora del centre.

### **Organització atractiva per als professionals**

- Amb la implantació de la nova Intranet, s'ha produït un canvi important en la concepció de la comunicació interna i la desburocratització dels tràmits administratius de personal amb el Departament de Recursos Humans amb el portal del treballador.
- S'han seguit aplicant millores relatives a la conciliació de la vida familiar amb la laboral, destacant la proposta del grup de debat d'infermeria, de millora de la lliurança dels caps de setmana.
- Es va realitzar una enquesta de clima laboral, de manera coordinada amb altres hospitals, que permetrà detectar els aspectes clau per millorar la relació.

### **Gestionar les infraestructures, equipaments i tecnologia**

- La digitalització de totes les imatges clíniques ha estat un dels fets més destacats aquest any. S'ha consolidat la implantació del sistema PACS, el qual permet incloure a la història clínica tot tipus d'imatges generades o no al nostre Centre.
- Han començat les obres de la segona fase d'ampliació de l'Hospital, que suposarà una millora important de les àrees d'urgències, pediatria, obstetrícia i la cirurgia sense ingrés.
- S'ha fet la connexió de banda ampla amb el Nus Sanitari, per tal de fer possible l'enviament d'imatges al repositori central d'imatge mèdica del Departament de Salut.
- Continuem millorant les aplicacions del nostre Sistema d'Informació. Destaca la integració al Sistema de l'aplicació que utilitza el servei d'Anestèsia per a la monitorització del pacient quirúrgic. També s'ha iniciat un grup amb altres hospitals per elaborar els funcionals que permetran incloure el Pla de cures en el SI.
- També hem concretat el Pla de contingència amb la implantació d'un sistema automàtic d'extracció de dades, en previsió d'una possible aturada del sistema d'informació.

### **Actuar en el marc de la responsabilitat social i el compromís en l'entorn**

- S'ha consolidat l'equip de voluntariat, iniciant noves activitats com ara "Acompanya'm voluntari" i "Pallassos a l'Hospital".
- Commemoració dels 15 anys d'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, amb actes de reconeixement als professionals que l'han fet possible.
- S'ha fet un conveni amb el Departament d'Ensenyament per col·laborar amb el cicle formatiu de grau mitjà de cures auxiliars d'infermeria, que imparteix l'IES Milà i Fontanals.
- L'hospital ha continuat fent una tasca important per millorar la conciliació de la vida familiar i laboral, un exemple són les personalitzacions dels calendaris laborals, de les quals s'han acceptat un 88 %.

### **Incorporar la sostenibilitat econòmica**

Totes aquestes accions s'han fet en el marc de l'austeritat i limitació presupostaria implementat aquest any.



**Taula 177. Consorci Sanitari de l'Alt Penedès.  
Recursos estructurals, 2010**

<b>Hospital d'aguts</b>	
Llits	120
Consultes externes i gabinets d'exploració	40
Quiròfans	4
Boxs d'urgències	13
Llits d'observació d'urgències	6
Àrea d'atenció ambulatoria per a hospital de dia (espais)	19
Àrea d'atenció ambulatoria per a CMA (espais)	8
<b>Sociosanitaris</b>	
Equip UFISS	1

**Taula 178. Consorci Sanitari de l'Alt Penedès.  
Recursos humans, 2010**

<b>Personal assistencial</b>	
Personal mèdic	118,49
Grau mitjà	
Infermeres	119,41
Altres	10,47
<b>Formació professional</b>	
Tècnics especialistes	12,91
Auxiliars d'infermeria	89,08
Altres	16,55
Personal no assistencial	77,04
<b>Total</b>	<b>443,95</b>

**Taula 179. Consorci Sanitari de l'Alt Penedès.  
Recursos econòmics, 2010**

Ingressos d'operacions continuades	35.495.775 euros
Despeses d'operacions continuades	35.909.840 euros

**Taula 180. Consorci Sanitari de l'Alt Penedès.  
Activitat, 2010**

Altes	8.287*
Primeres visites	33.394*
Parts	745
Intervencions quirúrgiques majors	3.793
Consultes externes	113.003*
Urgències	55.415*
CMA	1.638*
Llits	120*
Hospital de dia (sessions)	5.284
Rehabilitació (sessions)	32.065
Treball social (visites)	1.797

\* Aquestes dades corresponen a l'activitat total de l'any 2010 independentment de la facturació al CatSalut. Pel que fa a la regularització de la facturació del 2010, encara no està tancada.

## Consorti Sanitari del Maresme

El Consorci Sanitari del Maresme (CSdM) és una entitat pública de la Generalitat de Catalunya, constituïda 30 de juliol de 1998 que va iniciar la seva activitat el 24 d'abril de 1999.

L'objectiu de la institució és l'execució d'activitats sanitàries, sociosanitàries, socials, preventives, de rehabilitació, docents i d'investigació al servei de la població de la seva àrea d'influència. L'òrgan superior de Govern del CSdM és el Consell Rector, que està participat pel Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Mataró i el Consell Comarcal del Maresme.

El CSdM atén una població de 250.000 persones del Maresme Central, des de Premià de Mar fins a Arenys de Munt. En salut mental, l'àrea d'influència de la institució comprèn un total de 400.000 habitants, tota la comarca del Maresme.

### Pla estratègic

La institució compta amb un Pla estratègic 2007-2011 que defineix línies relatives al negoci i a l'empresa. Les principals actuacions que contempla el pla són:

### Negoci

1. Incrementar la penetració del CSdM
2. Aprofundir en el model propi d'atenció primària
3. Reforçar les aliances amb els EAP de l'ICS
4. Finalitzar el procés d'integració d'especialitats
5. Reforçar el rol de referència en Psiquiatria i Salut Mental
6. Reordenar l'oferta sociosanitària
7. Reordenar l'atenció social
8. Centrar I+D a la I, i vincular-la a un major
9. Millorar la vinculació amb la societat, el territori i ens locals
10. Atenció especial al mercat no públic

## **Empresa**

1. Potenciar la política de gestió de persones
2. Continuar el desenvolupament de la gestió clínica
3. Reforçar la identitat corporativa
4. Elaborar un Pla director d'infraestructures
5. Establir una política d'incorporació de tecnologia sanitària
6. Exemplarització en la població atesa de forma integral
7. Reajustar el model assistencial centrant-lo al pacient
8. Elaborar un Pla director de sistemes d'informació
9. Passar del model de Pla estratègic al de Direcció estratègica
10. Incorporar al model de gestió la responsabilitat corporativa

## **Principals activitats fetes durant l'exercici**

- Posada en funcionament del nou edifici Ambulatori de Salut Mental i Addiccions, amb una superfície de 2.000 m<sup>2</sup> i 33 consultoris.
- Inauguració del nou laboratori d'investigació de malalties hepàtiques i digestives a l'Hospital de Mataró, inscrit a la xarxa CIBERehd.
- Premi TOP 20 com un dels millors hospitals en gestió hospitalària en la categoria Grans Hospitals Generals en l'àmbit de l'Estat espanyol.
- Inauguració de l'Aula de Neurorehabilitació Cognitiva a l'Antic Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena de Mataró.
- Remodelació de Consultes Externes i Exploracions Complementàries de l'Hospital de Mataró.
- Remodelació de l'Àrea d'Urgències a l'Hospital de Mataró.
- Incorporació al projecte d'història clínica compartida de Catalunya.
- Implantació del nou software de petició de dietes per a usuaris.
- Inici de l'activitat de l'Escola Superior de Ciències de la Salut i impuls dels estudis d'Infermeria, amb la Universitat Pompeu Fabra i el Tecnocampus Mataró-Maresme.
- Consolidació de la Unitat de Medicina Esportiva.
- Reacreditació ISO 2010 en Farmàcia.
- Acreditació de la Unitat de Patologia Mamària, com a unitat d'excel·lència.
- Programa MIR: 60 professionals realitzant la seva formació en 14 especialitats.
- Programa LLIR: 6 professionals duent a terme la seva especialització.

**Taula 181. Consorci Sanitari del Maresme. Recursos humans, 2010**

Directius	10,00
Personal facultatiu	350,52
Personal d'infermeria	773,40
Altres personal assistencial	38,15
Personal d'administració i gestió	194,80
Serveis	83,18
<b>Total (personal equivalent a jornada completa)</b>	<b>1.450,05</b>

Plantilla definida (indefinitos/pendents de convocatòria) anual de 2010.

**Taula 182. Consorci Sanitari del Maresme. Recursos econòmics, 2010**

Ingressos d'operacions continuades	116.119.088,00 euros
Despeses d'operacions continuades	116.107.183,60 euros

**Taula 183. Consorci Sanitari del Maresme. Activitat, 2010**

<b>Atenció primària</b>	<b>Visites</b>	<b>Salut mental i addiccions</b>	
ABS Argentona	131.645	Altes d'hospitalització	937
ABS Cirera/Molins	164.189	Estada mitjana (dies)	13,48
ABS Mataró Centre	102.227	Hospital de dia (psiquiàtric)	4.630
<b>Total</b>	<b>398.061</b>	Urgències	3.511
		Consulta externa	23.455
<b>Hospital d'aguts</b>		<b>Atenció sociosanitària i social</b>	
Altes	23.144	<b>Activitat sociosanitària</b>	
Estada mitjana	4,5	Llarga estada	10.247
Intervencions quirúrgiques	14.531	Mitjana estada	28.683
Parts	1.572	Sessions hospital de dia	10.127
Urgències	109.416	<b>Activitat social</b>	
Consulta externa	266.272	Residència Sant Josep (usuaris atesos)	71
Sessions hospital de dia (no inclou psiquiàtric)	16.550	Dependència	
		Valoracions SEVAD (dependència)	4.531
		Valoracions CAD (discapacitats)	4.210

## ConSORCI Sanitari de l'Anoia

Els principals objectius estratègics del Consorci Sanitari de l'Anoia (CSA) de l'any 2010 han estat:

- Donar continuïtat i ampliar la implantació de projectes de gestió per processos:
  - Continuïtat dels processos iniciats (Farmàcia, errades de medicació i Comissió de Transfusions)
  - Engregar nous projectes de gestió per processos
- Donar suport a l'ABS en el desenvolupament d'un model d'autonomia de gestió.
- Definir un pressupost de gestió per serveis assistencials de l'hospital i instruments per a la seva gestió.
- Promocionar la reclassificació del CSA com a unitat productora de mercat.
- Donar suport en la implantació de les mesures del pla d'ajust.

### Assoliment dels principals objectius de 2010

Dels objectius marcats per al 2010, se'n derivaven 89 accions. D'aquest total, se n'han finalitzat completament 47, 15 més s'han treballat sense arribar a l'acabament total durant l'any 2010 i 27 no s'han aconseguit.

### Altres objectius estratègics assolits

- Realització de l'enquesta de clima laboral OPINA.
- Realització de la memòria de Responsabilitat Social Corporativa.
- Obertura de la nova ABS Igualada Nord.
- Trasl·lat dels dispositius de Salut Mental al CAP Igualada Nord.
- Heliport operatiu.
- Nova web del CSA.
- Obtenció del certificat de Gestió de Qualitat UNE-EN-ISO 9001:2008.
- Realització del 1r Fòrum de Debat del CSA.

**Taula 184. Consorci Sanitari de l'Anoia. Recursos estructurals, 2010**

Llits d'hospitalització	244
Hospitalització d'aguts	204
Atenció sociosanitària	40
Quiròfans	6
Sales de consultes externes	38

**Taula 185. Consorci Sanitari de l'Anoia. Recursos econòmics, 2010**

Ingressos	60.791.286 euros
Despeses	63.149.061 euros

**Taula 186. Consorci Sanitari de l'Anoia. Activitat, 2010**

Altes (hospitalització + CMA)	11.257
Intervencions quirúrgiques*	9.905
Parts	1.221
Consultes externes	147.170
Urgències	62.026

\* Inclouen cirurgia menor.

## Consorti del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf

Davant d'una demanda creixent de proves analítiques amb una tendència que es manté invariable des de la instauració dels laboratoris clínics en l'àmbit sanitari, i tenint en compte que l'aportació de recursos físics i financers és limitada, el CLI s'orienta a donar el servei demanat pels seus clients facultatius clínics, cercant el consens en la protocolització de la demanda de proves de laboratori.

Així mateix, el CLI ha de seguir promovent la millora professional dels seus integrants, per tal d'oferir un servei cada vegada millor en tot el seu àmbit d'influència.

### Objectius 2010

1. Millorar la rendibilitat social i econòmica del CLI:

- Compliment pressupostari
- Augment de la productivitat interna

Ambdós objectius han estat assolits.

2. Millorar les prestacions i serveis del CLI: augment de la qualitat preanalítica i postanalítica:

- Disposar de les connexions amb l'operatiu d'història clínica dels hospitals que resten.
- Connexió de l'Hospital d'Igualada.
- Millora del Sistema informàtic d'Anatomia Patològica.
- Implantació del Programa informàtic de Gestió de Recursos Humans.
- Formació sobre ISO 9001:2008.
- Registre de documents ISO amb suport de software.

Tot aquest grup d'objectius ha estat realitzat.

3. Millorar les condicions sociolaborals dels professionals del CLI:

- Corregir en un percentatge superior al 5% les deficiències més greus detectades en l'enquesta de riscos psicosocials de l'any 2008.
- Augment del personal inscrit en activitats formatives. Aquest objectiu no ha estat assolit, ja que hi ha hagut un 5% d'inscripcions menys que l'any 2009.
- Augment del pressupost destinat a formació de 0,7% a 0,89%.

## **Noves accions any 2010**

### Organitzatives:

- Planificació i posada en marxa de l'Hospital del Baix Llobregat.
- Redistribució de responsabilitats a tots els nivells.

### Assistencials:

- Redefinició dels processos i adaptació de la documentació al sistema de Gestió de la Qualitat.
- Analitzador de preanalítica.
- Petició electrònica a Igualada (Urgències i Consultes externes).
- Aplicació de documents de consens de societats científiques.
- Canvi metodològic d'LDH i CK. Adaptació a l'IFCC.
- Millora dels analitzadors de gasos per a la urgència.
- Nova àrea bàsica CAP Nord d'Igualada.

### De gestió:

- Estudis de cost unitari del catàleg de proves internes d'Anàlisis Clíniques.
- Nou sistema informàtic de Gestió de la Qualitat.
- Implantació d'un sistema d'autorització de proves de cost superior als 100 €.

### De qualitat:

- Establiment d'un protocol per eliminar interferències per fibrina.
- Certificació ISO 9001:2008 inclòs el Laboratori de Sant Joan Despí.
- Participació en un projecte d'identificació per infrarojos (RFID).
- Sessions de col·laboració amb els hospitals:
  - Pautes de Sintrom
  - Extraccions de sang
  - Presa de mostres de microbiologia
  - El laboratori d'urgències i el pacient greu
  - Interpretació dels resultats analítics



**Taula 187. Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf. Activitat assistencial, 2010**

<b>Anàlisis clíniques</b>	
Proves internes	7.241.837
Proves urgents	1.384.167
Proves externes	87.054
<b>Total proves demanades</b>	<b>88.046.762</b>
% proves externes/proves demanades	1,08
% proves urgents/proves internes	19,11
<b>Anatomia patològica</b>	
Proves internes	39.951
Proves externes	19.687
<b>Total proves demanades</b>	<b>59.638</b>

**Taula 188. Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf. Despeses d'explotació, 2010**

Ingressos	14.235.328,46 euros
Despeses	14.198.903,08 euros

## Corporació de Salut del Maresme i la Selva

Durant l'any 2010, la Corporació de Salut del Maresme i la Selva ha desenvolupat un seguit d'accions que es destaquen en el següent llistat:

- La simplificació de les estructures de l'Administració que promouen l'inici de la dissolució del Consorci Sanitari de la Selva amb el nomenament de la comissió liquidadora. El CSS és un dels membres consorciats a la Corporació.
- L'aplicació del decret de reducció de base salarial promogut tant des de l'Estat com des del Govern de la Generalitat, així com les diferents normatives que regulen l'estructura funcional de recursos humans.
- La situació econòmica i financera general que provoca que es presentin uns resultats d'explotació negatius, després de períodes d'equilibri.

Tot i aquest escenari general, la Corporació ha mantingut la seva missió d'atenció integral i integrada de la persona amb una voluntat d'accessibilitat i de servei al ciutadà i al territori que té de referència, defensant els seus valors. Mostra d'aquesta voluntat són les següents actuacions:

- Posada en funcionament del Centre d'Atenció Primària Dr. Francisco Benito – El Rieral a Lloret de Mar que completa l'oferta de proximitat a l'Àrea Bàsica.
- Posada en funcionament del Servei de Ressonàncies Magnètiques a l'Hospital Comarcal de Blanes, juntament amb l'empresa especialitzada CRC.
- Desplegament de la imatge radiològica digital en el territori mitjançant la Història Clínica Compartida de Catalunya, com a instrument de facilitació de la continuïtat assistencial.
- Desplegament de la Carpeta Personal de Salut a la població de Calella amb l'objectiu de retornar la informació de salut al ciutadà i com a primer pas de desplegament territorial.
- Explicitació d'un nou valor: No discriminació de les persones per cap concepte ni motiu. Com a fruit d'aquesta reflexió, es posa en funcionament el Pla d'igualtat i es reforça la responsabilitat social de la Corporació.
- Impuls a la formació, sent l'aspecte més rellevant l'inici del programa formatiu de metges interns residents (MIR) en medicina interna.
- Millora i modernització d'aspectes hotelers, amb el canvi de sistema de restauració en 3 dels 4 dispositius d'internament i grans reformes en les cuines.

**Taula 189. Corporació de Salut del Maresme i la Selva. Recursos estructurals, 2010**

<b>2 hospitals d'aguts</b>	
Llits	217
Quiròfans	8
Sales de parts	3
Sales de consultes externes	45
Boxs d'urgències	36
<b>3 centres sociosanitaris</b>	
Llits	
Llits d'estada mitjana polivalent	32
Llits de llarga estada	119
Llits de residència assistida	105
Places d'hospital de dia	35
<b>7 centres d'atenció primària</b>	
Població de referència RCA	87.000
Consultoris locals	
<b>2 centres de rehabilitació</b>	

**Taula 190. Corporació de Salut del Maresme i la Selva. Recursos humans (equivalent a jornada completa), 2010**

Direcció	12
Comandaments <sup>1</sup>	75
Personal mèdic	298
Personal d'infermeria <sup>2</sup>	853
Altres <sup>3</sup>	201
<b>Total</b>	<b>1.439</b>

1 Mantenen funcions assistencials i no assistencials dins de les seves unitats i serveis.

2 Inclou DUI, auxiliars, tècnics i portalliteres.

3. Inclou administratius d'admissions de tots els dispositius de la Corporació.

**Taula 191. Corporació de Salut del Maresme i la Selva. Recursos econòmics, 2010**

Ingressos	101.468.549 euros
Despeses	101.519.378 euros

**Taula 192. Corporació de Salut del Maresme i la Selva. Activitat hospitalària (Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella i Hospital Comarcal de Blanes), 2010**

Altes hospitalàries	19.451
Parts	1.282
Hospital de dia	4.830
Estada mitjana (dies)	5,4
Cirurgia major ambulatoria (UCSI)	4.636
Consultes externes	235.236
Urgències	97.591

**Taula 193. Corporació de Salut del Maresme i la Selva. Activitat en atenció primària (Calella, Malgrat-Palafolls, Lloret-Tossa), 2010**

	<b>Visites</b>
Medicina de família	260.850
Pediatría	49.089
Infermeria	238.219
Odontologia	10.612
Urgències	91.743

**Taula 194. Corporació de Salut del Maresme i la Selva. Atenció sociosanitària, 2010**

<b>Atenció sociosanitària</b>	
Places	179
Ocupació	92%
Pacients atesos	903

Hospital Comarcal de Blanes: mitjana estada polivalent

Hospital Asil Sant Jaume de Blanes: llarga estada

Centre Sociosanitari de Calella: convalsència i llarga estada

Centre Sociosanitari de Lloret: llarga estada

#### **Atenció a la dependència**

Places	105
Ocupació	99%
Residents	146

Hospital Asil Sant Jaume de Blanes

Centre sociosanitari de Lloret

Asil Nicolau Font (Lloret)

## Consorti Sanitari de Mollet del Vallès

El Consorci Sanitari de Mollet del Vallès (CSMV) és una entitat del sector públic de la Generalitat de Catalunya creada l'any 2003 i adscrita al Departament de Salut. Constitueix una entitat jurídica pública, de caràcter associatiu, dotada de personalitat jurídica plena i independent de la dels seus membres, amb tota la capacitat jurídica de dret públic i privat que requereix la realització dels seus objectius.

Les entitats que formen el Consorci són el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Mollet del Vallès i la Fundació Privada Hospital de Mollet, i es va constituir amb la finalitat de dur a terme activitats assistencials i preventives al servei de la població del Baix Vallès en diferents nivells d'atenció: protecció de la salut, atenció primària, atenció hospitalària, salut mental i drogodependències, serveis sociosanitaris i atenció a la dependència.

Els seus estatuts van ser aprovats per Acord del Govern de la Generalitat de 21 d'octubre de 2003, segons consta en la Resolució SSS/3382/2003, de 3 de novembre. Posteriorment, mitjançant l'Acord CPS/125/2006, de 26 de setembre, el Govern de la Generalitat va donar una nova redacció a la disposició addicional segona dels estatuts del Consorci.

Actualment el CSMV gestiona serveis de Benestar i Família.

El pressupost del Consorci Sanitari de Mollet del Vallès forma part del pressupost de la Generalitat de Catalunya per al 2010, aprovat per Llei 25/2009 (DOGC 5537 de 31.12.2009).

Presentem a continuació un detall del pressupost inicial aprovat, les modificacions de crèdit realitzades i el pressupost definitiu liquidat.

S'inclou un detall de la liquidació tant en relació amb els drets liquidats sobre els ingressos previstos, com en les obligacions liquidades sobre les despeses previstes. Es presenten així mateix les desviacions produïdes que conformen l'estat d'execució pressupostària.

La distribució de la mitjana de treballadors per categories i sexes durant l'exercici 2010 ha estat la següent.

**Taula 195. Consorci Sanitari de Mollet. Recursos humans (equivalent a jornada completa), 2010**

Analista programador		1	1
Aux. adm. I	2	1	3
Bugader/a	2	0	2
Dip. inf. I	10	1	11
Dir. sistem.	0	1	1
Direc Persones	0	1	1
Director/a	2	0	2
Educadora social	1	0	1
Facult II	2	2	4
Fisioterap	4	1	5
Gerocultor/es	45	0	45
Neteja	4	0	4
Of. adm. I	2	0	2
Of. manteniment	0	1	1
Psicòleg	2	0	2
Recepcionista	2	2	4
Resp. higienista	1		1
Tasoc	1	0	1
Tècnic informàtic	0	1	1
Ter. ocup.	1	2	3
Treb. soc.	3	0	3
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>14</b>	<b>98</b>

**Taula 196. Consorci Sanitari de Mollet. Recursos econòmics, 2010**

Ingressos	2.441.485,71 euros
Despeses	2.441.485,71 euros

**Taula 197. Consorci Sanitari de Mollet. Activitat SEVAD, 2010**

Distribució de les valoracions per grau de dependència	
Sense grau	647
Grau I	1.405
Grau II	1.507
Grau III	1.441
<b>Total</b>	<b>5.000</b>

**Taula 198. Consorci Sanitari de Mollet. Activitat CAS, 2010**

	Visites
Infermeria	11.592
Treballador social	1.756
Educador social	1.565
Metge	2.302
Psicòleg	4.096
Infermeria social i psicòloga	0
Psiquiatre	363
<b>Actes assistencials</b>	<b>21.674</b>

## Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

### Finançament i recursos econòmics

El Clínic ha tancat l'exercici 2010 en línia amb el pressupost definitiu que inclou la modificació pressupostària aprovada per Junta de Patronat de 2 de juliol de 2010 per aplicació de les mesures d'ajust de reducció del dèficit del sector públic, amb un resultat positiu de 82 milers d'euros, donant així compliment a l'objectiu d'equilibri econòmic i pressupostari.

Pel que fa als ingressos, cal destacar que els relacionats amb el contracte d'activitat amb el CatSalut s'han reduït respecte al 2009 per aplicació de les mesures d'ajust del dèficit del sector públic que contemplen una disminució de tarifes en un -3,21% i alhora s'ha contingut el creixement de la farmàcia hospitalària de dispensació ambulatoria tancant per sota de la xifra prevista. Pel que fa a la resta d'ingressos per serveis assistencials a mútues, particulars i altres entitats, en l'exercici 2010 destaca un lleuger decrement respecte del pressupost de la facturació amb l'ICS per reducció en la demanda de proves d'imatge i un significatiu increment en els ingressos de mútues d'accidents i laborals.

En relació amb les despeses, la partida de personal se situa per sota del pressupost i es redueix globalment respecte al 2009 conseqüència de diversos efectes: (1) els increments per les actualitzacions salarials del nou Conveni de Metges per al període 2009-2011, i per l'acord davant el Tribunal Laboral de Catalunya de 28 de gener de 2010 sobre millores retributives i professionals per als exercicis 2008-2010 del personal integrat en el Conveni Col·lectiu General; (2) la disminució global del -5% de les retribucions de personal per l'aplicació del decret de mesures d'ajust del dèficit públic a partir de l'1 de juny; i (3) la reducció de la despesa per mesures diverses de gestió com són l'endarreriment de cobertura de noves places previstes, la disminució de l'absentisme i la contenció de la despesa per cobertures, permisos retribuïts i jubilacions.

Pel que fa a la resta de despeses: (1) disminució respecte al pressupost en -6,6% de farmàcia hospitalària per millores internes en teràpia antiinfecciosa i consum de sang i contenció de l'increment en farmàcia hospitalària de dispensació ambulatoria; (2) compliment del pressupost en material sanitari destacant la reducció del consum en reactius i material rebutjable d'un sol ús per millores de gestió i l'augment en catèters i pròtesis per la major activitat en activitat complexa de cardiologia; i, (3) augment respecte al pressupost de la resta de despeses d'explotació especialment en subministraments i en reparacions i conservació per canvi de criteri comptable. Per últim, comentar la millora del resultat financer previst per la reducció de l'endeutament i l'estabilitat en l'evolució de l'euríbor durant tot l'exercici.

## Recursos i activitat

En referència a l'activitat assistencial de l'exercici 2010, cal destacar l'assoliment en línies generals dels objectius d'activitat acordats per a l'exercici. Concretament, el volum d'altres s'ha reduït lleugerament respecte al 2009 i l'activitat de cirurgia major ambulatoria s'ha incrementat, reforçant la tendència d'ambulatorització de l'activitat quirúrgica. El pes relatiu mig també ha augmentat (+2,6%), el que indica un augment de la complexitat dels pacients hospitalitzats, situant-se en una ràtio del 2,15. L'índex d'ocupació dels llits s'ha mantingut estable entorn al 85%. L'estada mitjana s'ha incrementat lleugerament, amb un índex de 7,12 (generada principalment per la major complexitat dels pacients tractats). Respecte a l'activitat de trasplantament, s'ha reduït durant el 2010, provocada principalment per la reducció del volum de donants.

Destacar també a l'exercici 2010 la millora de la ràtio de reiteració de l'activitat ambulatoria i la reducció sostinguda de l'activitat d'urgències (decrement de 8,1% respecte de l'exercici anterior), derivada de l'obertura d'altres dispositius d'atenció urgent a l'àrea d'influència de l'hospital. D'altra banda, l'activitat d'hospital de dia continua incrementant-se a un ritme del 5,1%. També s'han assolit els objectius en tècniques complexes i programes, així com en compra selectiva i addicional, que inclou la millora en la llista d'espera dels procediments quirúrgics amb temps de garantia.

**Taula 199. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Balanç i pèrdues i guanys, 2010**

<b>BALANÇ</b>	
<b>Actiu</b>	<b>510.861</b>
Actiu no corrent	390.949
Actiu corrent	119.912
<b>Passiu</b>	<b>510.861</b>
Patrimoni net	83.064
Passiu no corrent	183.543
Passiu corrent	244.255
<b>PÈRDUES I GUANYS</b>	
Import net de la xifra de negocis	438.686
Aprovisionaments	-167.563
Altres ingressos d'explotació	8.398
Despeses de personal	-243.934
Altres despeses d'explotació	-19.482
Amortització de l'immobilitzat	-14.233
Imputació de subvencions d'immobilitzat no financer i altres	2.303
Deteriorament i resultats per alienacions d'immobilitzat	-902
<b>Resultat d'explotació</b>	<b>3.273</b>
Ingressos financers	114
Despeses financeres	-3.305
<b>Resultat financer</b>	<b>-3.190</b>
<b>Resultat de l'exercici (beneficis)</b>	<b>82</b>

**Taula 200. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Recursos humans, 2010**

Alta direcció	3
Direcció	15
Metges	1.092
Infermeria i auxiliars secundaris	2.518
Administració	614
Serveis generals	279
<b>Total</b>	<b>4.521</b>

**Taula 201. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Activitat assistencial, 2010**

<b>Hospitalització</b>	
Altes convencionals	37.743
Cirurgia major ambulatoria	8.867
Pes relatiu mitjà (PRM)	2,15
Estades	268.557
Estada mitjana (sense CMA)	7,12
Índex d'ocupació	85,40%
Pressió d'urgències	43,19%
<b>Activitat quirúrgica</b>	
Intervencions	22.840
Intervencions programades	17.182
Intervencions urgents	5.657
Parts	3.687
Trasplantaments	371
<b>Activitat ambulatoria</b>	
Primeres visites	113.715
Visites successives	360.348
Successives/primeres	3,17
Urgències	124.774
Hospital de dia	95.237
Cirurgia menor ambulatoria	6.174





# 10

---

## Annexos

- 10.1** Normativa
- 10.2** Convenis
- 10.3** Instruccions
- 10.4** Consell de Direcció del CatSalut
- 10.5** Consell Català de la Salut

## Normativa

### Decrets

- Decret 66/2010, de 25 de maig, pel qual es regula l'establiment dels convenis i contractes de gestió de serveis assistencials en l'àmbit del Servei Català de la Salut.
- Decret 170/2010, de 16 de novembre, de regulació del sistema de pagament dels convenis i contractes de gestió de serveis assistencials en l'àmbit del Servei Català de la Salut.
- Decret 178/2010, de 23 de novembre, d'estructura dels òrgans centrals del Servei Català de la Salut.
- Decret 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).
- Decret 197/2010, de 14 de desembre, pel qual es prorroga la vigència de determinats contractes per a la prestació de serveis sanitaris per a l'any 2011.

### Ordres

- Ordre SLT/55/2010, de 8 de febrer, per la qual es regula el Consell Assessor de Tractaments Farmacològics d'Alta Complexitat.
- Ordre SLT/115/2010, de 18 de febrer, per la qual es regulen determinats aspectes de les unitats hospitalàries especialitzades (UHE) en el diagnòstic i tractament de la fibromiàlgia i la síndrome de fatiga crònica.
- Ordre SLT/114/2010, de 24 de febrer, per la qual es fa pública la convocatòria de subvencions per a la construcció, l'ampliació, el remodelatge i l'equipament de consultoris locals i centres d'atenció primària de titularitat municipal per als exercicis de 2008, 2009 i 2010, i se n'aproven les bases reguladores.
- Ordre SLT/182/2010, de 25 de març, per la qual s'estableixen les tarifes màximes, per a l'any 2010, dels serveis de rehabilitació ambulatoria, rehabilitació domiciliària i logopèdia que contracti el Servei Català de la Salut.

- Ordre SLT/183/2010, de 25 de març, per la qual es determinen, per a l'any 2010, els preus unitaris i la resta de valors a què es refereix l'article 5 del Decret 179/1997, de 22 de juliol, pel qual s'estableixen les modalitats de pagament que regeixen la contractació de serveis sanitaris en l'àmbit del Servei Català de la Salut.
- Ordre SLT/184/2010, de 25 de març, per la qual s'estableixen, per a l'any 2010, els preus de les activitats de trasplantament renal i d'extracció d'òrgans que prestin els centres i els establiments sanitaris que tinguin subscrits contractes o convenis amb el Servei Català de la Salut.
- Ordre SLT/185/2010, de 24 de març, per la qual es fixen les tarifes màximes, per a l'any 2010, dels serveis de transport sanitari no urgent contractats pel Servei Català de la Salut.
- Ordre SLT/186/2010, de 25 de març, per la qual s'estableixen les tarifes màximes, per a l'any 2010, dels serveis d'assistència integrada de pacients susceptibles de malaltia al·lèrgològica que contracti el Servei Català de la Salut.
- Ordre SLT/187/2010, de 25 de març, per la qual s'estableixen, per a l'any 2010, les tarifes màximes corresponents als serveis d'hospitalització i rehabilitació d'atenció psiquiàtrica i salut mental fets pels centres i establiments sanitaris amb conveni o contracte amb el Servei Català de la Salut.
- Ordre SLT/188/2010, de 25 de març, per la qual s'estableixen, per a l'any 2010, les tarifes màximes dels serveis de diàlisi realitzats pels centres i establiments sanitaris que contracti el Servei Català de la Salut.
- Ordre SLT/189/2010, de 24 de març, per la qual s'estableixen les tarifes màximes, per a l'any 2010, de determinades tècniques de teràpia respiratòria domiciliària contractades pel Servei Català de la Salut.
- Ordre SLT/190/2010, de 25 de març, per la qual s'estableixen, per a l'any 2010, les tarifes màximes dels tractaments de medicina nuclear.
- Ordre SLT/191/2010, de 25 de març, per la qual s'estableixen les tarifes màximes, per a l'any 2010, dels serveis d'atenció integral a l'acondroplàsia, altres displàsies i altres trastorns del creixement que contracti el Servei Català de la Salut.
- Ordre SLT/192/2010, de 25 de març, per la qual s'estableix la tarifa màxima, per a l'any 2010, dels serveis de litotripsia que contracti el Servei Català de la Salut.
- Ordre SLT/256/2010, de 13 d'abril, per la qual es modifica l'annex del Decret 202/1985, de 15 de juliol, de creació de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública.

- Ordre SLT/306/2010, de 25 de març, per la qual s'estableixen, per a l'any 2010, els valors de les unitats de pagament per a la contraprestació dels serveis duts a terme pels centres sociosanitaris.
- Ordre SLT/358/2010, de 17 de juny, per la qual es deroga l'Ordre SSS/496/2003, de 14 de novembre, de creació de la central de resultats de la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya.
- Ordre SLT/410/2010, de 30 de juliol, per la qual es modifica la delimitació de diverses àrees bàsiques de salut.
- Ordre SLT/542/2010, de 8 d'octubre, per la qual es crea el Consell Assessor de la Seguretat de Pacients.
- Ordre SLT/543/2010, de 10 de novembre, de modificació de l'Ordre SLT/183/2010, de 25 de març, per la qual es determinen, per a l'any 2010, els preus unitaris i la resta de valors a què es refereix l'article 5 del Decret 179/1997, de 22 de juliol, pel qual s'estableixen les modalitats de pagament que regeixen la contractació de serveis sanitaris en l'àmbit del Servei Català de la Salut.

## Convenis

### Convenis amb entitats del sector públic

- Protocol Marc d'Intencions subscrit en data 8 de gener de 2010, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú i el Consorci Sanitari del Garraf, amb l'objecte de regular la col·laboració per possibilitar la implantació i el desenvolupament del Pla de Reordenació Hospitalària del Garraf.
- Addenda II subscrita en data 21 de gener de 2010 al conveni marc de col·laboració de 26 de novembre de 2008, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Manlleu, la Fundació Hospital Sant Jaume de Manlleu i el Consorci Hospitalari de Vic, pel qual s'establia el Pla d'Integració de l'FHSJM al CHV.
- Conveni subscrit en data 18 de febrer de 2010, entre el Servei Català de la Salut i el Consorci Sanitari de Barcelona, mitjançant el qual el CatSalut es compromet a efectuar una transferència corrent en favor del CSB destinada a sufragar les despeses del seu funcionament ordinari.
- Conveni subscrit en data 4 de març de 2010, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'empresa pública Parc Sanitari Pere Virgili, amb l'objecte d'establir un model de col·laboració estable destinat a assolir un desenvolupament eficaç del Pla Director Sociosanitari.
- Conveni de col·laboració interadministrativa subscrit en data 9 de març de 2010, entre la Diputació de Lleida, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament d'Artesa de Segre, amb l'objecte de regular la col·laboració entre les parts per actualitzar les infraestructures sanitàries al municipi d'Artesa de Segre.
- Conveni de col·laboració interadministrativa subscrit en data 9 de març de 2010, entre la Diputació de Lleida i el Servei Català de la Salut, amb l'objecte de regular la col·laboració entre les parts per procedir a l'ampliació i reforma de l'heliport de Lleida per a la seva destinació a serveis de transport sanitari.
- Conveni subscrit en data 15 de març de 2010, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i el Consorci Hospitalari de Vic, amb l'objecte de finançar l'execució del pla director d'espais del CHV.

- Conveni subscrit en data 25 de març de 2010, entre el Servei Català de la Salut i l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, amb l'objecte d'articular un model de col·laboració entre els signants destinat a assolir un desplegament eficaç del Pla d'Atenció Integral a les persones amb problemes de salut mental.
- Conveni subscrit en data 7 d'abril de 2010, entre l'Institut Català de Finances, el Departament de Salut i el Servei Català de la Salut, amb l'objecte de finançar les inversions i projectes de viabilitat de centres hospitalaris i de gestió de serveis sanitaris.
- Conveni subscrit en data 26 de maig de 2010, entre el Servei Català de la Salut i el Consorci Sanitari de Mollet del Vallès, amb l'objecte de regular una aportació de capital destinada a la implantació del Pla de Sistemes del CSMV per al 2010.
- Conveni subscrit en data 1 de juny de 2010, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de l'Ametlla del Vallès, mitjançant el qual es modifica la clàusula sisena del conveni de 21 de desembre de 2005, de col·laboració per portar a terme les obres de reforma i ampliació del consultori local de l'Ametlla del Vallès.
- Addenda 6 de 2 de juny de 2010 al conveni subscrit entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, el Conselh Generau d'Aran i el Servei Aranés de Salut, en data 7 d'abril de 2006, de desenvolupament dels continguts del Decret 354/2001, de 18 de desembre, de transferència de competències de la Generalitat de Catalunya al Conselh Generau d'Aran en matèria de sanitat.
- Conveni subscrit en data 14 de juny de 2010, entre el Servei Català de la Salut i la Fundació Privada de l'Hospital Transfronterer de la Cerdanya, amb l'objecte de regular la transferència corrent nominativa destinada a sufragar les despeses de funcionament ordinari de l'FPHTC per a l'any 2010.
- Conveni subscrit en data 14 de juny de 2010, entre el Servei Català de la Salut i el Consorci Sanitari de Mollet del Vallès, amb l'objecte d'establir una transferència corrent a favor del CSMV per l'exercici de 2010.
- Conveni subscrit en data 22 de juny de 2010, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i el Consorci Mar Parc de Salut de Barcelona, amb l'objecte d'establir un marc de col·laboració estable entre els signants destinat a assolir un desenvolupament eficaç del Pla Director de Salut Mental i Addiccions i del Pla Integral de Salut Mental.
- Conveni subscrit en data 28 de juny de 2010, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Solivella, amb l'objecte de finançar, mitjançant subvenció, les obres de reforma i ampliació d'un consultori local ubicat al carrer Montblanc, núm. 15, del municipi de Solivella.

- Conveni subscrit en data 9 de juliol de 2010, entre el Servei Català de la Salut i l'Institut Català de la Salut, amb l'objecte d'establir un marc de col·laboració per dur a terme l'anàlisi de la informació sobre casuística atesa.
- Conveni subscrit en data 15 de juliol de 2010, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Sentmenat, amb l'objecte de modificar la clàusula sisena del conveni de 8 de març de 2007, en el sentit d'incrementar el cost de la inversió per portar a terme les obres de construcció d'un centre de salut al municipi de Sentmenat.
- Conveni subscrit en data 15 de juliol de 2010, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Cornudella de Montsant, amb l'objecte de modificar la clàusula tercera del conveni de 14 d'octubre de 2008, en el sentit d'incrementar el cost de la inversió per portar a terme les obres d'adaptació del centre de salut del municipi de Cornudella de Montsant.
- Conveni subscrit en data 26 de juliol de 2010, entre el Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, mitjançant el qual acorden l'acceptació del Text refós del Concert d'Atenció Farmacèutica entre el CatSalut i el CCFC, de juliol de 2010, que inclou tots els annexos, convenis i clàusules signats fins aquesta mateixa data.
- Conveni subscrit en data 26 de juliol de 2010, entre el Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, mitjançant el qual acorden la utilització dels fons de promoció de la salut per fer front al cost addicional en concepte de connectivitat generat durant l'any 2008 i el primer trimestre del 2009, en el procés de desplegament de la implantació de la recepta electrònica en el territori.
- Conveni subscrit en data 26 de juliol de 2010, entre el Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, mitjançant el qual acorden la utilització dels fons de promoció de la salut per fer front al cost addicional en concepte de connectivitat generat des del mes d'abril del 2009 fins al març del 2010, en el procés de desplegament de la implantació de la recepta electrònica en el territori.
- Conveni subscrit en data 26 de juliol de 2010, entre el Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, amb l'objecte de col·laborar en l'aprovació, implantació i gestió de la cartera de serveis que les oficines de farmàcia ubicades a Catalunya podran prestar a les persones assegurades pel CatSalut.
- Conveni subscrit en data 26 de juliol de 2010, entre el Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, amb l'objecte de revisar les aportacions econòmiques dels absorbents d'incontinència urinària (AIU) establerts al conveni de 28 de setembre de 2009.



- Conveni subscrit en data 5 d'agost de 2010, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i el Patronat de la Fundació Privada Hospital Transfronterer de la Cerdanya, amb l'objecte de col·laborar en el finançament de la primera fase de les inversions del Pla de Sistemes de l'Hospital Transfronterer de la Cerdanya.
- Conveni subscrit en data 6 de setembre de 2010, entre l'Institut Bona-nova i el Servei Català de la Salut, amb l'objecte de col·laborar en la formació pràctica d'un alumne de 2n curs de documentació sanitària a la Divisió de Gestió dels Registres d'Activitat de l'Àrea de Serveis i Qualitat.
- Conveni subscrit en data 13 de setembre de 2010, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament d'Alcoletge, amb l'objecte de finançar les obres d'adequació i l'equipament del consultori local ubicat al carrer Dr. Fleming, núm. 2, del municipi d'Alcoletge.
- Conveni subscrit en data 14 de setembre de 2010, entre el Servei Català de la Salut i el Consorci Sanitari de Barcelona, amb l'objecte de col·laborar en el desenvolupament durant l'any 2010 del Projecte estratègic de prevenció de la violència de gènere impulsat pel Departament de Salut.
- Conveni subscrit en data 5 d'octubre de 2010, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i la Fundació Privada Sagessa Salut, amb l'objecte de col·laborar en la millora de la prestació de l'atenció sanitària al municipi de Riudoms, mitjançant les obres d'ampliació del CAP Riudoms, en la finca propietat del CatSalut ubicada al carrer la Sardana, núm. 3.
- Conveni subscrit en data 18 d'octubre de 2010, entre el Servei Català de la Salut i el Consorci Sanitari de Barcelona, amb l'objecte de prorrogar el conveni de 2 de juliol de 2008, de col·laboració per a la formulació del pla director de l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron, fins el 31 de desembre 2011.
- Conveni subscrit en data 5 de novembre de 2010, entre l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials i el Servei Català de la Salut, amb l'objecte de col·laborar en la posada en marxa d'una prova pilot per a la gestió d'un servei residencial per a persones amb necessitats d'assistència sanitària durant l'any 2011.
- Conveni subscrit en data 11 de novembre de 2010, entre l'Ajuntament de Barcelona, el Departament de Salut i el Servei Català de la Salut, amb l'objecte de desenvolupar el projecte d'ampliació de l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron (aprofitament de la finca la Teixonera).

- Conveni subscrit en data 17 de novembre de 2010, de pròrroga i actualització per a l'any 2011 del conveni de col·laboració signat el 17 de gener de 2003, entre el Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut, MUFACE, ISFAS i MUGEJU, per a la prestació en zones rurals de determinats serveis sanitaris als mutualistes i beneficiaris adscrits a entitats d'assegurança d'assistència sanitària concertada amb aquestes mutualitats.
- Conveni subscrit en data 29 de novembre de 2010, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Gualba, amb l'objecte de col·laborar en el finançament de les obres de construcció i equipament del centre de salut del municipi de Gualba.
- Conveni subscrit en data 30 de novembre de 2010, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Castellar del Vallès, amb l'objecte de finançar les obres d'ampliació i de l'equipament del centre de salut del municipi de Castellar del Vallès.
- Conveni subscrit en data 1 de desembre de 2010, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Sant Pere de Ribes, amb l'objecte d'establir una marc de col·laboració per a l'execució anticipada de les obres de construcció del nou centre de salut en el solar ubicat entre els carrers Circumval·lació i Riera de Ribes del municipi de Sant Pere de Ribes.
- Conveni subscrit en data 1 de desembre de 2010, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Sant Feliu de Llobregat, amb l'objecte d'establir una marc de col·laboració per a l'execució anticipada de les obres de construcció del nou centre de salut situat a la finca de la plaça Felip Alcàntara Arellano, núm. 3, del municipi de Sant Feliu de Llobregat.
- Conveni subscrit en data 2 de desembre de 2010, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Salou, amb l'objecte de modificar el pacte tercer del conveni de 6 de juny de 2008 en el sentit d'augmentar l'import total de les inversions per a completar les obres d'ampliació del centre de salut i la construcció d'un centre d'alta resolució (CAR) en el municipi de Salou.
- Conveni subscrit en data 3 de desembre de 2010, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Masquefa, amb l'objecte de finançar les obres de construcció del centre de salut ubicat a l'avinguda Catalunya, núm. 5, del municipi de Masquefa.
- Conveni subscrit en data 3 de desembre de 2010, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Porqueres, amb l'objecte de finançar les obres d'ampliació i l'equipament del consultori local del municipi de Porqueres.

- Conveni subscrit en data 3 de desembre de 2010, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Badalona, amb l'objecte de finançar les obres de construcció del centre de salut "Parc del Gran Sol" del municipi de Badalona.
- Conveni subscrit en data 10 de desembre de 2010 entre el Departament de Salut, a través de la seva Direcció General de Planificació i Avaluació, el Servei Català de la Salut i l'Institut Català d'Oncologia, amb l'objecte de diferenciar les funcions i responsabilitats que correspon gestionar al Pla director d'Oncologia i a l'empresa pública ICO.
- Addenda subscrita en data 10 de desembre de 2010, entre el Servei Català de la Salut i l'Hospital Transfronterer de la Cerdanya, amb l'objecte de modificar el conveni de 14 de juny de 2010 en el sentit de minorar l'import total de la transferència corrent destinada a sufragar les despeses de funcionament ordinari de la FPHTC per a l'any 2010.
- Addenda subscrita en data 10 de desembre de 2010, entre el Servei Català de la Salut i el Consorci Sanitari de Barcelona, amb l'objecte de modificar el conveni de 18 de febrer de 2010 en el sentit de minorar l'import total de la transferència corrent destinada a sufragar les despeses del funcionament ordinari del CSB per a l'any 2010.
- Conveni subscrit en data 13 de desembre de 2010, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Girona, amb l'objecte d'establir un marc de referència que articuli la col·laboració entre els signants, regulant l'adopció de compromisos per a la creació d'un equipament hospitalari a Girona en substitució de l'actual Hospital Doctor Trueta.
- Conveni subscrit en data 30 de desembre de 2010, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i la Fundació Salut Empordà, Fundació Privada, amb l'objecte de modificar el pacte tercer del conveni de 29 de desembre de 2006, en el sentit d'ampliar fins el 31 de desembre de 2011 el termini per a l'execució de les inversions (obres i equipament) de l'Hospital de Figueres.

## Pactes de ciutat

Els pactes de ciutat tenen com a objectiu fixar de comú acord amb els ajuntaments els criteris que han de guiar la col·laboració entre els municipis i el CatSalut per a la millora de l'atenció de la salut prestada en l'àmbit territorial que en cada cas pertoqui a través d'inversions en les infraestructures sanitàries, partint de la suma dels seus esforços en aquest sentit. La concreció jurídica dels compromisos requerirà la subscripció dels oportuns instruments ajustats a dret que regulin els drets i deures de les administracions participants així com els detalls de les actuacions, un cop acompanyats els respectius procediments interns necessaris segons la normativa que els és d'aplicació.

- Conveni subscrit en data 15 de novembre de 2010, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Terrassa, amb l'objecte d'establir un marc de col·laboració entre els signants per dur a terme diverses accions que tendeixin a millorar la qualitat de l'atenció sanitària prestada en l'àmbit territorial de Terrassa.
- Conveni subscrit en data 13 d'abril de 2010, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Bot, amb l'objecte d'establir un marc de referència per articular la col·laboració entre els signants en l'àmbit de l'atenció sanitària al municipi de Bot i el seu àmbit d'influència.
- Conveni subscrit en data 21 de juny de 2010, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Calafell, amb l'objecte d'establir un marc de referència per articular la col·laboració entre els signants en l'àmbit de l'atenció sanitària al municipi de Calafell i el seu àmbit d'influència.

## Convenis amb entitats privades

- Annex 1 per al 2010, subscrit en data 9 de març de 2010, al conveni de col·laboració subscrit entre el Servei Català de la Salut i el Col·legi d'Advocats de Barcelona, en data 20 de febrer de 2008, per promoure la realització de pràctiques en l'àmbit jurídic administratiu sanitari de llicenciats en dret que cursin estudis a l'Escola de Pràctica Jurídica.
- Annex 2 per al 2010, subscrit en data 9 de març de 2010, al conveni de col·laboració subscrit entre el Servei Català de la Salut i el Col·legi d'Advocats de Barcelona, en data 20 de febrer de 2008, per promoure la realització de pràctiques en l'àmbit jurídic administratiu sanitari de llicenciats en dret que cursin estudis a l'Escola de Pràctica Jurídica.

- Conveni subscrit en data 20 d'abril de 2010, el Servei Català de la Salut i l'Associació d'Estudiants de Ciències de la Salut (AECS) amb l'objecte d'establir un marc de cooperació educativa per tal de promoure la realització de pràctiques d'estudiants de medicina en l'àmbit de la coordinació de l'intercanvi d'òrgans per a trasplantaments.
- Conveni subscrit en data 30 d'abril de 2010, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i el Comitè Autòmic de Creu Roja Espanyola a Catalunya, amb l'objecte d'ampliar fins al 30 de setembre de 2010, el termini al que fa referència l'acord subscrit el 27 d'octubre de 2008.
- Conveni subscrit en data 17 de juny de 2010, entre el Servei Català de la Salut i el Col·legi d'Arquitectes de Catalunya, amb l'objecte de col·laborar en la realització de les activitats de divulgació de l'arquitectura sanitària realitzada a Catalunya.
- Conveni subscrit en data 7 de juliol de 2010, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut i la Fundació Privada per a la Lluita contra l'Esclerosi Múltiple (FEM), amb l'objecte de posar en funcionament el projecte de gestió compartida "Centre d'atenció integral, docència i recerca avançades en esclerosi múltiple i altres malalties neurològiques discapacitants progressives de Catalunya (CEM-Cat)".
- Conveni subscrit en data 18 d'octubre de 2010, entre l'Ajuntament de Barcelona, el Servei Català de la Salut, la Clínica Barceloneta SAU i Família Sucarrats, SL, amb l'objecte de millorar les infraestructures de la xarxa sociosanitària del districte de Ciutat Vella de Barcelona.
- Conveni subscrit en data 26 de novembre de 2010, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i ALTHAIA, Xarxa Assistencial de Manresa, Fundació privada, amb l'objecte de regular la col·laboració per portar a terme les obres d'execució de la 2a fase de la remodelació i ampliació de l'edifici de Sant Joan de Déu de Manresa i el seu equipament.

## Instruccions

- **Instrucció 01/2010**

Implantació del Protocol per a la detecció precoç, diagnòstic, tractament i seguiment de la hipoacúsia neonatal en l'àmbit del CatSalut.

Entrada en vigor: 15 de febrer de 2010

- **Instrucció 02/2010**

Aprovació de l'especificació dels nous codis dels procediments quirúrgics que, atesa l'actualització de la classificació tècnica establerta a la Classificació internacional de malalties (CIM-9-MC) i la revisió dels codis dels agrupadors que tenen garantit un termini màxim d'accés, cal considerar també inclosos en l'annex 1 del Decret 254/2002, de 24 de desembre.

Entrada en vigor: 20 d'abril de 2010

- **Instrucció 03/2010**

Aplicació de l'article 2.1 del Decret llei 3/2010, de 29 de maig, de mesures urgents de contenció de la despesa i en matèria fiscal per a la reducció del dèficit públic.

Entrada en vigor: 20 d'abril de 2010

- **Instrucció 04/2010**

Creació del Programa d'harmonització farmacoterapèutica de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (PHFMHDA) del CatSalut.

Entrada en vigor: 18 d'octubre de 2010

- **Instrucció 05/2010**

Utilització de medicaments autoritzats en condicions diferents de les establertes en la fitxa tècnica.

Entrada en vigor: 18 d'octubre de 2010

- **Instrucció 06/2010**

Ajuts per a despeses d'estada i manteniment

Entrada en vigor: 15 de novembre de 2010

- **Instrucció 07/2010**

Actuacions en relació amb la implantació, en l'àmbit del CatSalut, de les previsions relatives al comitè clínic previst a la Llei orgànica 2/2010, de 3 de març.

Entrada en vigor: 2 de novembre de 2010

- **Instrucció 08/2010**

Implantació en el si del CatSalut del Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya i accions complementàries

Entrada en vigor: 2 de gener de 2011

## Consell de Direcció del CatSalut

Presidenta (consellera de Salut)	Marina Geli i Fàbrega
Vicepresidenta primera (secretària general del Departament de Salut)	Marta Segura i Bonet
Vicepresident segon (director del CatSalut)	Josep M. Sabaté i Guasch
Secretària (cap de la Secretaria Tècnica del CatSalut)	Montserrat Casanovas i Huguet (fins al 18.7.10) Aina Plaza i Tesías (des del 19.7.10)
<b>Vocals</b>	
Regions sanitàries	Jaume Estany i Ricart Luis Cabado Vázquez Sebastià Barranco i Tomàs Joan Farré i Calpe (fins al 28.10.10) Ramon Cunillera i Grañó (des del 29.10.10)
Departament de Salut	M. Luisa de la Puente Martorell Miquel Argenter i Giralt Francesc Brosa i Linares Enric Argelagués i Vidal
Departament d'Economia i Finances	Salvador Maluquer i Amorós
Consells comarcals de Catalunya	Sara Jaurrieta i Guarner Manel J. Ferré i Montañés
Ajuntaments de Catalunya	Glòria Matas i Montmany Joan Puigdollers i Fargas
Organitzacions sindicals més representatives de Catalunya	Raquel Gil Eiroà Antoni Tuà i Molinos (fins al 21.11.10) Joan Canals i Innamorati (des del 22.11.10)
Organitzacions empresarials més representatives de Catalunya	Roser Fernández i Alegre Lluís Monset i Castells

## Consell Català de la Salut

Presidenta	Marina Geli i Fàbrega
Generalitat de Catalunya	Marta Segura i Bonet Josep Maria Sabaté i Guasch M. Luisa de la Puente Martorell Miquel Argenter i Giralt Montserrat Casanovas i Huguet (fins al 15.7.10) Aina Plaza i Tesías (des del 16.7.10) Joan Farré i Calpe (fins al 28.10.10) Ramon Cunillera i Grañó (des del 29.10.10) Francesc Brosa i Linares Ivan Planas i Miret Antoni Gallego i Zurdo
Consells comarcals	David Rovira i Minguella Bernat Costas i Castilla Sara Jaurrieta i Guarner Isabel Garcia i Ripoll
Ajuntaments	Manel J. Ferré i Montañés Glòria Matas i Montmany Maria Ramoneda i Roma (fins al 14.2.10) Ramon Burgués i Salse (des del 15.2.10) Gonçal Serrate i Cunill
Organitzacions sindicals	Dolors Llobet i Maria (fins al 28.4.10) Jaume Sellés i Santiveri (des del 29.4.10 i fins al 3.10.10) Aurora Huerga i Barquín (des del 4.10.10) Manuel Royo Santiago Robert Villaescusa i Saiz Antoni Tuà i Molinos (fins al 21.11.10) Joan Canals i Innamorati (des del 22.11.10)
Organitzacions sindicals de l'àmbit sanitari	Montserrat Peña i Arenas Lluïsa Montes i Pérez (fins al 28.4.10) Carme Navarro i Soberbio (des del 29.4.10) Juan Sánchez Osete
Organitzacions empresarials	Boi Ruiz i Garcia Carlos Sisternas Suris Javier Ibars Álvaro Ramon Casanovas i Prior
Organitzacions empresarials de l'àmbit sanitari	Josep Abelló i Padró Eduard Spagnolo de la Torre Roser Fernández i Alegre



## Annexos

Organitzacions de consumidors i usuaris	Josep Miguel Sanz Martínez Paqui Izquierdo i Torres Carme Sabater i Sánchez
Corporacions professionals sanitàries	Rosa M. Pérez Pérez Jordi de Dalmases i Balaña Mariona Creus i Virgili
Universitats	Francesca E. Pons i Pons Joan Viñas i Sala
Entitats científiques	Emília Sánchez Ruiz
Diputació de Barcelona	Dolores Gómez Fernández Andreu Banús Guerrero

# Glossari de sigles

## Glossari de sigles

ABD	Audit de bases de dades	CAD	Centre d'Avaluació de les Discapacitats
ABS	Àrea bàsica de salut	CAEIP	Comissió d'Avaluació Econòmica i Impacte Pressupostari
ACS	Aigua calenta sanitària	CAP	Centre d'atenció primària
ACSC	Problemes de salut sensibles a l'atenció ambulatoria (ambulatory care sensitive conditions)	CAS	Centre d'atenció i seguiment de les drogodependències
AGIS	Avaluacions integrals ambulatories	CASCIPE	Comissió d'Assistència Sanitària per a Convenis Internacionals i Prestacions Excepcionals
AIAQS	Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut	CAMUH	Comitè d'Avaluació de Medicaments d'Ús Hospitalari
AIE	Agrupació d'interès econòmic	CATAC	Candidatura Autònoma de Treballadors i Treballadores de l'Administració de Catalunya
AMIC	Associació de Metges i Infermeres de Catalunya	CATSALUT	Servei Català de la Salut
AIS	Àrea Integral de Salut	CCHPR	Classificació clínica per a la recerca en polítiques sanitàries
AOEC	Administració Oberta Electrònica de Catalunya	CCOO	Comissions Obreres
ASQ	Àrea de Serveis i Qualitat	CCS	Centres CatSalut
ASSIR	Atenció a la salut sexual i reproductiva	CDA	Centre de dia d'adults
ATC	Classificació anatòmica terapèutica i química (Anatomical Therapeutical Chemical Classification)	CDIAP	Centre de desenvolupament infantil i atenció precoç
ATDOM	Programa d'atenció domiciliària	CdR	Central de Resultats
AVC	Accident vascular cerebral	CDSM	Centre de dia de salut mental
BDAP	Base de dades d'atenció primària	CE	Consultes externes
BST	Banc de Sang i Teixits	CECOS	Centre Coordinador Sanitari
CA	Comunitats autònomes	CIM-9-MC	Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, Modificació Clínica
CABE	Consorci Assistencial del Baix Empordà	CIMSS	Comissió Interdisciplinària Mixta Sociosanitària
CAC	Centre d'atenció continuada		

CIP	Codi d'identificació personal	CSMIJ	Centre de salut mental infantil i juvenil
CHV	ConSORCI Hospitalari de Vic	CSMV	ConSORCI Sanitari de Mollet del Vallès
CLI	ConSORCI del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf	CSPT	Corporació Sanitària Parc Taulí
CMA	Cirurgia major ambulatoria	CSS	Centre sociosanitari
CMBD	Conjunt mínim bàsic de dades	CST	ConSORCI Sanitari de Terrassa
CMBDHA	Conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts	CUAP	Centre d'urgències d'atenció primària
CMBDRSS	Conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris	DABD	Datamart d'audit de dades
CMBDSMA	Conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de salut mental	DAC	Divisió d'Atenció al Ciutadà
CMDHP	Conjunt mínim de dades dels hospitals monogràfics psiquiàtrics	DAST	Document d'acreditació sanitària temporal
CPF	Catàleg de productes farmacèutics	DAV	Datamart d'avaluació
CPIC	Consell de la Professió Infermera de Catalunya	DCD	Datamart del CMBD
CPMC	Consell de la Professió Mèdica de Catalunya	DDG	Datamart de diagnòstic
CPS	Carpeta personal de salut	DFS	Datamart de facturació de serveis
CQCI	Comitè de Qualitat i Comunicació Interna	DGAI	Direcció General d'Atenció a la Infància
CRES	Centre de Recerca d'Economia de la Salut	DGN	Catàleg de diagnòstics
CSA	ConSORCI Sanitari de l'Anoia	DH	Diagnòstic hospitalari
CSB	ConSORCI Sanitari de Barcelona	DIP	Document d'identificació personal
CSdM	ConSORCI Sanitari del Maresme	DIVAS	Angiografia digital intravenosa de sostracció
CSE o CS	Cartera de serveis	DLE	Datamart de llistes d'espera
CSM	Centre de salut mental	DM	Diabetis <i>mellitus</i>
CSMA	Centre de salut mental d'adults	DOGC	Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya
		DPF	Datamart de la prestació farmacèutica

## Glossari de sigles

DRA	Datamart de registre d'assegurats	GISA	Gestió d'Infraestructures, SA
DIU	Diplomat universitari en Infermeria	GPSS	Gestió i Prestació de Serveis de Salut
DUP	Datamart d'unitats proveïdores	GRD	Grups de diagnòstics relacionats
EAIA	Equip d'avaluació integral ambulatoria	GRE	Gestió de reclamacions
EAP	Equip d'atenció primària	GRER	Grup de Registres de malalts renals
EBA	Entitat de base associativa	GRI	Gestió del risc
ECM	Especial control mèdic	GSS	Gestió de Serveis Sanitaris
EDG	Estructures de gestió	GT	Grup de treballadors
EDHEP	European Donor Hospital Education Program	GTA	Gestió de la targeta
EDTA	European Dialysis and Transplant Association	GTAGS	Grupo de Trabajo de Análisis del Gasto Sanitario
EFQM	Model Europeu de Qualitat	GTS	Govern territorial de salut
EISSA	Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA	HC	Hospitalització convencional
EMSE	Equip multidisciplinari de suport especialitzat	HCCC	Història clínica compartida de Catalunya
ESCA	Enquesta de Salut de Catalunya	HCR	Història clínica resumida
ETC	Estacions de treball clíniques	HDSMA	Hospital de dia de salut mental d'adults
ETODA	Equip de teràpia d'observació directa ambulatoria	HDSMIJ	Hospital de dia de salut mental infantojuvenil
EUI	Escola Universitària d'Infermeria	HLA	Antigen d'histocompatibilitat
EVO	Equip de valoració i orientació	HTA-i	Health Technology Assessment International
FCS	Fons de Cohesió Sanitària	IAM	Infart agut de miocardi
FES	Formulari d'entrada de dades	IAS	Institut d'Assistència Sanitària
FIS	Fons d'Investigació Sanitària de l'Institut de Salut Carles III	ICAM	Institut Català d'Avaluacions Mèdiques
FIV	Fecundació in vitro	ICASS	Institut Català d'Assistència i Serveis Socials
FSE	Facturació de serveis sanitaris		

ICC	Insuficiència cardíaca congestiva	MIR	Metge/essa intern/a i resident
ICF	Institut Català de Finances	MPOC	Malaltia pulmonar obstructiva
ICO	Institut Català d'Oncologia	MSPS	Ministeri de Sanitat i Política Social
ICS	Institut Català de la Salut	MTS	Malaltia de transmissió sexual
IDI	Institut de Diagnòstic per la Imatge	MUFACE	Mutualitat General de Funcionaris Civils de l'Estat
IGAE	Intervenció General de l'Administració de l'Estat	MUGEJU	Mutualitat General Judicial
IIP	Inversions en infraestructures i patrimoni	NE	Nutrició enteral
IMAS	Institut Municipal d'Assistència Sanitària	NP	Nutrició parenteral
INAHTA	International Network of Agencies for Health Technology Assessment	OCATT	Organització Catalana de Trasplantaments
INSS	Institut Nacional de la Seguretat Social	OCTSI	Oficina Central de la Targeta Sanitària Individual
ISFAS	Institut Social de les Forces Armades	OMS	Organització Mundial de la Salut
ISM	Institut Social de la Marina	ONT	Organització Nacional de Trasplantaments
ISMIR	Infermer/a de salut mental intern/a resident	ORL	Otorinolaringologia
IT	Incapacitat temporal	PAC	Punt d'atenció continuada
LES	Llistes d'espera sanitàries	PADES	Programa d'atenció domiciliària - equips de suport
LOCALRET	Consorci local per al desenvolupament de les xarxes de telecomunicacions i de les noves tecnologies	PAMEM	Institut Municipal de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal
LOSC	Llei d'ordenació sanitària de Catalunya	PAO	Prestació d'aparells ortoprotètics
MEUR	Milions d'euros	PASTFAC	programa d'avaluació, seguiment i finançament de tractaments d'alta complexitat
MHDA	Medicaments hospitalaris de dispensació ambulatoria	PAT	Programa d'ajuda al triatge
MILLE	Mitjana i llarga estada	PET	Tomografia per emissió de positrons (sigles angleses)

## Glossari de sigles

PHFMHDA	Programa d'Harmonització Farmacoteràpia de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria	RD	Reial decret
		RIT	Registre d'informació territorial
		RM	Ressonància magnètica
PIA	Pla individual d'Atenció	RMR	Registre de malalts renals
PIB	Producte interior brut	RNT	Registre de neuroradiologia terapèutica
PIMED	Pla d'imatge mèdica digital	RPA	Registre de pacients
PIR	Psicòleg/òloga intern/a resident	RS	Regió sanitària
PIUC	Pla integral d'urgències de Catalunya	RSS	Recursos sociosanitaris
PLD	Prestacions per desplaçaments	RTH	Registre de trasplantament hepàtic
PME	Prestacions per medicació especial	RUP	Registre d'unitats proveïdores
POCS	Pla d'actuació per prevenir els efectes de l'onada de calor sobre la salut	SAGESSA	Gestió de Serveis Sanitaris, SA
		SEC95	Sistema Europeu de Comptes
PRD	Prestacions per rescabament de despesa	SEM	Sistema d'Emergències Mèdiques, SA
PROFARMA	Pla de promoció de la investigació científica, desenvolupament i innovació farmacèutica, I+D+I	SEU	Servei especial d'urgències
		SEVAD	Servei de Valoració de la Dependència
PRT	Prestacions	SIFCO	Sistema d'informació del fons de cohesió
PT	Plataforma territorial	SIG	Sistema d'informació de gestió
PSPV	Parc Sanitari Pere Virgili	SiiS	Sistema d'informació integral de salut
PVP	Preu de venda al públic	SIRE	Sistema d'informació de la recepta electrònica
QC	Quadre de comandament	SISCAT	Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya
RAF	Registre d'activitat de farmàcia	SM	Salut mental
RAP	Reforma de l'atenció primària	SNS	Sistema Nacional de Salut
RCA	Registre central de persones assegurades		
RCO	Registre de contractació sanitària		

SOC	Servei d'Ocupació de Catalunya	USRDS	United States Renal Data System
SOU	Servei ordinari d'urgències	VAB	Valor afegit brut
SVA	Supor vital avançat	VAM	Vehicle d'atenció medicalitzada
SVB	Suport vital bàsic	VIH	Virus de la immunodeficiència humana
TA	Teràpies avançades	VINCat	Programa de vigilància de les infeccions nosocomials als hospitals de Catalunya
TAC	Tomografia axial computada		
TC	Tomografia computada	VPH	Virus del papil·loma humà
TCA	Programa de conducta alimentària	VRV	Volum de refrigerat variable
TEP	Tomografia per emissió de positrons	XAD	Xarxa d'atenció a les drogodependències
TIC	Tecnologies de la informació i les comunicacions	XHUP	Xarxa hospitalària d'utilització pública
TRD	Teràpies respiratòries a domicili	XSUP	Xarxa sanitària d'utilització pública
TSI	Targeta sanitària individual		
TSR	Tractament substitutiu renal		
TTS	Tècnic/a en transport sanitari		
UAB	Universitat Autònoma de Barcelona		
UCI	Unitat de cures intensives		
UdL	Universitat de Lleida		
UFAS	Unitat funcional d'alertes sanitàries		
UFISS	Unitat funcional interdisciplinària sociosanitària		
UGT	Unió General de Treballadors		
UOC	Universitat Oberta de Catalunya		
UP	Unitat proveïdora		
URC	Unitat radiològica de cribratge		
URPI	Unitat de referència psiquiàtrica infantojuvenil		





# 12

---

## Índex de taules i gràfics

**12.1** Taules

**12.2** Gràfics

## Taules

1. Alguns indicadors de rentabilitat	7
2. Recursos humans per àrea i regió sanitària, 30 de novembre de 2010	8
3. Indicadors d'activitat de comunicacions a RCA, 2010	37
4. Nombre total de comunicacions enviades a BDTSNS des de l'RCA, 2010	38
5. Nombre total de comunicacions rebudes a l'RCA des de BDTSNS, 2010	38
6. Evolució nombre assegurats estrangers	40
7. Població de referència de 2011 respecte al 2010 per regions sanitàries i taxa de creixement	41
8. Nombre de reclamacions per regió sanitària, 2010	42
9. Motius de reclamació per regió sanitària, 2010	43
10. Motius de reclamació per línia de servei, 2010	44
11. Reclamacions per regió sanitària i línia de servei, 2010	45
12. Resolució de reclamacions per línia de servei, 2010	45
13. Persones en llista d'espera quirúrgica, activitat i temps de resolució, desembre de 2010	46
14. Persones en llista d'espera per a proves diagnòstiques, desembre de 2010	47
15. Activitat de consell al viatger-vacunació internacional, desembre de 2010	48
16. Activitat de patologia tropical-importada, desembre de 2010	48
17. Equips d'atenció primària en funcionament, 2010	51
18. Equips d'atenció primària per entitat proveïdora, 2010	52
19. Llocs de treball de metges i infermers d'atenció primària per 10.000 habitants, 2010	53

20. Freqüentació als equips d'atenció primària (EAP), 2010	54
21. Sol·licituds d'anàlisis clíniques generades per l'atenció primària, 2010	55
22. Sol·licituds de diagnòstic per la imatge generades per l'atenció primària, 2010	56
23. Sol·licituds d'interconsulta en l'atenció especialitzada, 2010	56
24. Diversificació de la provisió de serveis d'atenció primària, 2010	58
25. Avaluació d'objectius dels contractes d'equips d'atenció primària, 2010	60
26. Centres de la XHUP, 2010	64
27. Centres de la XHUP amb recursos, 2010	66
28. Nombre de llits, 2010	66
29. Distribució i estada mitjana dels contactes d'hospitalització convencional i CMA finançats pel CatSalut per regió sanitària de l'hospital, 2010	67
30. Nombre de contactes finançats pel CatSalut i taxa bruta d'hospitalització per regió sanitària de residència, 2010	68
31. Distribució percentual i nombre de contactes d'hospitalització convencional i CMA finançats pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària de l'hospital, 2010	69
32. Distribució dels contactes d'hospitalització convencional i CMA dels hospitals generals d'aguts finançada pel CatSalut, que correspon als grups de diagnòstics relacionats (GRD) més freqüents (segons la 23a versió All Patients), 2010	70
33. Activitat de consulta externa, 2010	71
34. Activitat d'urgències hospitalàries, 2010	72
35. Activitat d'hospital de dia, 2010	73
36. Activitat de cirurgia menor ambulatoria, 2010	73
37. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció especialitzada, 2010	77
38. Llits d'hospitalització de centres sociosanitaris, 2010	81

39. Centres sociosanitaris per regió sanitària, 2010	82
40. Activitat d'episodis assistencials en unitats de llarga durada per regió sanitària, 2010	85
41. Distribució dels episodis assistencials atesos en les unitats de llarga durada segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS, 2010	85
42. Activitat d'episodis assistencials de pacients convalscentos per regió sanitària, 2010	86
43. Distribució dels episodis assistencials de pacients convalscentos segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS1, 2010	87
44. Activitat d'episodis assistencials de pacients tributaris de cures pal·liatives per regió sanitària, 2010	88
45. Distribució dels episodis assistencials de pacients tributaris de cures pal·liatives segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS1, 2010	89
46. Hospitals de dia sociosanitaris, 2010	90
47. Activitat d'episodis assistencials d'hospital de dia per regió sanitària, 2010	91
48. Distribució dels episodis assistencials atesos en hospitals de dia sociosanitaris segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS1, 2010	91
49. Activitat d'episodis assistencials dels PADES per regió sanitària, 2010	92
50. Distribució dels episodis assistencials atesos pels equips PADES segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS1, 2010	93
51. Activitat d'episodis assistencials dels ETODA per regió sanitària, 2010	94
52. Distribució dels episodis assistencials atesos pels ETODA segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS1, 2010	94
53. Distribució percentual i nombre d'episodis d'atenció sociosanitària finançats pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària del recurs, 2010	95
54. Equips de suport sociosanitari, 2010	96

55. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS de geriatria, 2010	97
56. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS de geriatria, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS1, 2010	97
57. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS mixtes, 2010	98
58. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS mixtes, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS1, 2010	98
59. Activitat d'episodis assistencials de les UFISS de cures pal·liatives, 2010	99
60. Distribució dels episodis assistencials atesos per les UFISS de cures pal·liatives, segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS1, 2010	99
61. Equips d'avaluació integral ambulatoria, 2010	100
62. Avaluació d'objectius dels contractes d'atenció sociosanitària, 2010	103
63. Centres i llits de psiquiatria, 2010	107
64. Centres psiquiàtrics per regió sanitària, 2010	108
65. Activitat de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica, 2010	109
66. Distribució dels contactes dels hospitals psiquiàtrics i dels contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts, per regió sanitària de l'hospital, 2010	110
67. Distribució percentual i nombre de contactes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts, segons la residència del pacient i la regió sanitària de l'hospital, 2010	111
68. Distribució dels contactes de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica i dels contactes psiquiàtrics dels hospitals generals d'aguts, que corresponen a les deu categories diagnòstiques més freqüents (segons la CIM-9-MC), 2010	112
69. Centres de salut mental i consultes perifèriques, 2010	114
70. Activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2010	115
71. Distribució per edat i sexe de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2010	116

72. Distribució per les categories diagnòstiques més freqüents, segons la CIM-9-MC, de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, 2010	117
73. Hospitals de dia de salut mental, 2010	118
74. Centres de dia de salut mental, 2010	119
75. Avaluació d'objectius dels contractes de salut mental, 2010	123
76. Altes per desintoxicació hospitalària per edat i sexe, 2010	131
77. Altes per desintoxicació hospitalària per als diferents tipus de drogues, 2010	132
78. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències, 2010	132
79. Distribució dels pacients que han iniciat tractament en un centre d'atenció i seguiment de drogodependències, per regió sanitària de residència i droga principal, 2010	132
80. Distribució d'ASSIR i els seus hospitals de referència en obstetrícia i ginecologia per regió sanitària i govern territorial de salut (GTS), 2010	135
81. Avaluació d'objectius dels contractes d'ASSIR, 2009	137
82. Programes autoritzats per fer trasplantaments, per tipus d'òrgan o teixit, 2010	143
83. Centres autoritzats per a l'extracció d'òrgans i teixits a Catalunya, 2010	144
84. Trasplantaments d'òrgans i teixits realitzats a Catalunya, 2010	144
85. Supervivència del trasplantament dels diferents òrgans en el 1r i 5è any	145
86. Activitat de rehabilitació, 2010	148
87. Activitat d'oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili, 2010	150
88. Activitat del transport sanitari urgent i programat, 2009 i 2010	152
89. Intervencions de trasllat interhospitalari, 2010	152
90. Intervencions de coordinació sanitària, 2010 (serveis primaris)	152

91. Distribució territorial de les oficines de farmàcia, de les farmàcies i dels serveis de farmàcia d'atenció primària, 2010	160
92. Serveis de farmàcia hospitalària i dispòsits de medicaments hospitalaris, 2010	161
93. Indicadors de la prestació farmacèutica estandarditzats per edat i sexe ajustats per població, 2010	164
94. Indicadors quantitius ajustats per població consumidora i estandarditzats per edat i sexe segons regió sanitària de residència de l'assegurat, 2010	165
95. Indicadors de la prestació farmacèutica. Preu de venda al públic (PVP) per habitant, 2010	165
96. Distribució percentual del consum d'envasos dels medicaments per grups ATC, 2010	168
97. Consum dels dotze subgrups ATC que representen la meitat de la despesa corresponent al preu de venda al públic (PVP) dels medicaments, 2010	169
98. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de Catalunya concertats i de l'ICS, 2010	172
99. Prestació ortoprotètica. Nombre d'articles prescrits per grups terapèutics, 2010	175
100. Execució del pressupost CatSalut, 2010	181
101. Evolució del pressupost CatSalut, 2000-2010	182
102. Classificació de la despesa de compra de serveis sanitaris, 2010	188
102 bis. Execució del pressupost CatSalut el 2010 per regions sanitàries	195
103. Import adjudicat per a les operacions de capital del CatSalut, 2010	199
104. Distribució econòmica i funcional dels projectes d'inversions, 2010	200
105. Nous centres i reformes i ampliacions destacades per tipus de centre, 2010	201
106. Inversions. Nous centres en funcionament, 2010	202
107. Inversions. Reformes i ampliacions (RAM), 2010	204



108. Estimació de la despesa sanitària a Catalunya 2003-2007	206
109. Despesa en salut sobre el PIB 2003 i 2007. Diferencial entre Espanya, Catalunya i la Unió Europea dels quinze	206
110. Pes del total del sector sanitari sobre el total de l'economia catalana 2001-2007	207
111. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Recursos humans, 2010	215
112. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Exploracions facturades, 2010	215
113. Accions formatives internes per grups professionals, 2010	215
114. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Compte de pèrdues i guanys, 2010	217
115. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Balanç, 2010	217
116. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Primera fase climatització CAP, segons conveni signat pel CatSalut, l'ICS i EISSA (iniciada el setembre de 1999)	219
117. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Segona fase climatització CAP, segons conveni signat pel CatSalut, l'ICS i EISSA (iniciada el febrer de 2003)	220
118. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Tercera fase climatització CAP, segons conveni signat pel CatSalut, l'ICS i EISSA (iniciada el setembre de 2003)	220
119. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Hospitals: producció de climatització en 4 hospitals, i vapor i electricitat d'emergència en un hospital	220
120. Gestió de Serveis Sanitaris. Recursos humans, 2010	234
121. Gestió de Serveis Sanitaris. Activitat assistencial, 2010	234
122. Gestió de Serveis Sanitaris. Balanç, 2010	236
123. Gestió de Serveis Sanitaris. Compte de pèrdues i guanys, 2010	236
124. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Activitat assistencial, 2010	239
125. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Balanç, 2010	240

126. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Compte de pèrdues i guanys, 2010	240
127. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Recursos humans, 2010	240
128. Institut d'Assistència Sanitària. Balanç, 2010	244
129. Institut d'Assistència Sanitària. Compte de pèrdues i guanys, 2010	244
130. Institut d'Assistència Sanitària. Recursos humans, 2010	244
131. Institut d'Assistència Sanitària. Atenció especialitzada (Hospital de Santa Caterina), 2010	245
132. Institut d'Assistència Sanitària. Atenció a la salut mental, 2010	245
133. Institut d'Assistència Sanitària. Atenció sociosanitària, 2010	246
134. Institut d'Assistència Sanitària. Atenció primària (ABS Breda-Hostalric, ABS Anglès, ABS Cassà), 2010	246
135. Institut d'Assistència Sanitària. Atenció serveis socials, 2010	246
136. Sistema d'Emergències Mèdiques. Recursos humans, 2010	251
137. Sistema d'Emergències Mèdiques. Recursos mòbils, 2010	251
138. Sistema d'Emergències Mèdiques. Activitat atenció a les urgències i les emergències <sup>1</sup> , 2010 (primaris i interhospitalaris)	252
139. Sistema d'Emergències Mèdiques. Activitat coordinació sanitària (incidents primaris), 2010	252
140. Sistema d'Emergències Mèdiques. Trasl·lat interhospitalari crític, 2010	252
141. Sistema d'Emergències Mèdiques. Activitat Sanitat Respon, 2010	253
142. Sistema d'Emergències Mèdiques. Compte de pèrdues i guanys, 2010	253

143. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Productes, 2010	256
144. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Balanç, 2010	257
145. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Compte de pèrdues i guanys, 2010	257
146. Institut Català d'Oncologia. Activitat total, 2010	261
147. Institut Català d'Oncologia. Activitat Hospitalet, 2010	261
148. Institut Català d'Oncologia. Activitat Girona, 2010	262
149. Institut Català d'Oncologia. Activitat Badalona, 2010	262
150. Institut Català d'Oncologia. Recursos humans, 2010	263
151. Institut Català d'Oncologia. Recursos i activitat en un dia, 2010	263
152. Institut Català d'Oncologia. Compte de pèrdues i guanys, 2010	264
153. Institut Català d'Oncologia. Inversions, 2010	264
154. Banc de Sang i Teixits. Recursos humans, 2010	267
155. Banc de Sang i Teixits. Balanç, 2010	267
156. Banc de Sang i Teixits. Compte de pèrdues i guanys, 2010	267
157. Parc Sanitari Pere Virgili. Recursos humans, 2010	275
158. Parc Sanitari Pere Virgili. Compte de pèrdues i guanys, 2010	275
159. Parc Sanitari Pere Virgili. Balanç, 2010	275
160. Institut Català de la Salut. Recursos humans, 2010	280
161. Institut Català de la Salut. Activitat de l'atenció primària, 2010	280
162. Institut Català de la Salut. Activitat de l'atenció hospitalària, 2010	281
163. Institut Català de la Salut. Pressupost executat, 2010	281
164. Consorci Hospitalari de Vic. Recursos humans, 2010	282
165. Consorci Hospitalari de Vic. Recursos econòmics, 2010	282

166. Consorci Hospitalari de Vic. Activitat, 2010	283
167. Corporació Sanitària Parc Taulí. Recursos humans, 2010	285
168. Corporació Sanitària Parc Taulí. Recursos econòmics, 2010	285
169. Corporació Sanitària Parc Taulí. Activitat, 2010	285
170. Consorci Sanitari de Terrassa. Recursos humans, 2010	288
171. Consorci Sanitari de Terrassa. Recursos econòmics, 2010	288
172. Consorci Sanitari de Terrassa. Recursos estructurals, 2010	288
173. Consorci Sanitari de Terrassa. Activitat, 2010	289
174. Consorci Sanitari Integral. Recursos humans (equivalent a jornada completa), 2010	292
175. Consorci Sanitari Integral. Balanç i pèrdues i guanys, 2010	292
176. Consorci Sanitari Integral. Activitat, 2010	293
177. Consorci Sanitari de l'Alt Penedès. Recursos estructurals, 2010	297
178. Consorci Sanitari de l'Alt Penedès. Recursos humans, 2010	297
179. Consorci Sanitari de l'Alt Penedès. Recursos econòmics, 2010	297
180. Consorci Sanitari de l'Alt Penedès. Activitat, 2010	297
181. Consorci Sanitari del Maresme. Recursos humans, 2010	300
182. Consorci Sanitari del Maresme. Recursos econòmics, 2010	300
183. Consorci Sanitari del Maresme. Activitat, 2010	300
184. Consorci Sanitari de l'Anoia. Recursos estructurals, 2010	302
185. Consorci Sanitari de l'Anoia. Recursos econòmics, 2010	302
186. Consorci Sanitari de l'Anoia. Activitat, 2010	302
187. Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf. Activitat assistencial, 2010	305
188. Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf. Despeses d'explotació, 2010	305

189. Corporació de Salut del Maresme i la Selva. Recursos estructurals, 2010	307
190. Corporació de Salut del Maresme i la Selva. Recursos humans (equivalent a jornada completa), 2010	307
191. Corporació de Salut del Maresme i la Selva. Recursos econòmics, 2010	307
192. Corporació de Salut del Maresme i la Selva. Activitat hospitalària (Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella i Hospital Comarcal de Blanes), 2010	307
193. Corporació de Salut del Maresme i la Selva. Activitat en atenció primària (Calella, Malgrat-Palafolls, Lloret-Tossa), 2010	307
194. Corporació de Salut del Maresme i la Selva. Atenció sociosanitària, 2010	307
195. Consorci Sanitari de Mollet. Recursos humans (equivalent a jornada completa), 2010	309
196. Consorci Sanitari de Mollet. Recursos econòmics, 2010	309
197. Consorci Sanitari de Mollet. Activitat SEVAD, 2010	309
198. Consorci Sanitari de Mollet. Activitat CAS, 2010	309
199. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Balanç i pèrdues i guanys, 2010	312
200. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Recursos humans, 2010	312
201. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Activitat assistencial, 2010	312

## Gràfics

1. Noves incoacions i resolucions signades, 2010	22
2. Reclamacions interposades, 2010	23
3. Imports de les reclamacions, 2010	24
4. Reclamacions per regió sanitària, 2010	24
5. Reclamacions prèvies, 2010	25
6. Nous recursos i sentències rebudes, 2010	26
7. Distribució de les sentències, 2010	27
8. Noves actuacions judicials i sentències rebudes, 2010	28
9. Distribució de les sentències, 2010	29
10. Quanties sol·licitades i quanties pagades, 2010	29
11. Noves denúncies i querelles, i sentències rebudes, 2010	31
12. Nombre de sentències (acusació i defensa), 2010	31
13. Ingressos generats d'actuacions administratives i judicials, 2010	32
14. Llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, per tipus de professional, 2010	53
15. Assoliment dels projectes de millora en l'atenció primària per regió sanitària, 2010	61
16. Assoliment dels projectes de millora en l'atenció hospitalària per regió sanitària, 2010	78
17. Assoliment dels projectes de millora en l'atenció sociosanitària per regió sanitària, 2010	104
18. Assoliment dels projectes de millora en l'atenció a la salut mental d'adults ambulatoria, per regió sanitària, 2010	124
19. Assoliment dels projectes de millora en l'atenció a la salut mental d'adults de mitjana i llarga estada, per regió sanitària, 2010	125
20. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de producte, 2010	163

21. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de prescriptor, 2010	163
22. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de perceptor, 2010	164
23. Distribució percentual dels envasos de medicaments i del preu de venda al públic (PVP) per grups ATC, 2010	167
24. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i import líquid, 2010	171
25. Articles de prestació ortoprotètica per grups terapèutics, 2010	174
26. Estructura de les despeses del CatSalut, 2010	184
27. Estructura funcional de la despesa comptabilitzada del CatSalut, 2010	186
28. Estructura econòmica de la despesa comptabilitzada del CatSalut, 2010	186
29. Estructura funcional dels projectes d'inversions CatSalut, 2010	200
30. Distribució econòmica dels projectes d'inversions CatSalut, 2010	200
31. Multiplicador interior del valor afegit, 2005	208



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**



**CatSalut**

Servei Català  
de la Salut